

**EVALUASI PENGGUNAAN AMOXICILLIN DAN CEFADROXIL DI
POLI GIGI PUSKESMAS DEBONG LOR TAHUN 2019**



TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

ESTIKA NURUL HARYANTI

18080189

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

**EVALUASI PENGGUNAAN AMOXICILLIN DAN CEFADROXIL DI
POLI GIGI PUSKESMAS DEBONG LOR TAHUN 2019**



TUGAS AKHIR

**Di ajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai
Gelar Ahli Madya Program Studi Diploma III Farmasi**

Disusun Oleh:

ESTIKA NURUL HARYANTI

18080189

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**EVALUASI PENGGUNAAN AMOXICILLIN DAN
CEFADROXIL DI POLI GIGI PUSKESMAS DEBONG LOR
TAHUN 2019**



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH:

PEMBIMBING I

apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm
NIDN. 0610079003

PEMBIMBING II

Joko Santoso, M.Farm
NIDN. 0623109201

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas akhir ini diajukan oleh :

NAMA : ESTIKA NURUL HARYANTI

NIM : 18080189

Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama


Judul Tugas Akhir : EVALUASI PENGGUNAAN AMOXICILLIN
DAN CEFADROXIL DI POLI GIGI PUSKESMAS
DEBONG LOR TAHUN 2019

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan / Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

TIM PENGUJI

Ketua Penguji : apt. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc ()

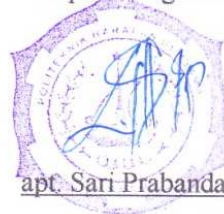
Anggota Penguji 2 : Joko Santoso, M.Farm ()

Anggota Penguji 3 : apt. Heru Nurcahyo, S.Farm, M.Sc ()

Tegal, 7 April 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Kepala Program Studi



apt. Sari Prabandani, S.Farm., MM

NIPY.08.015.223

HALAMAN PERSYARATAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama	: Estika Nurul Haryanti
NIM	: 18080189
Tanda Tangan	
Tanggal	: 7 April 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ESTIKA NURUL HARYANTI
NIM : 18080189
Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama. **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas tugas akhir saya yang berjudul :

**EVALUASI PENGGUNAAN AMOXICILLIN DAN CEFADROXIL DI POLI GIGI
PUSKESMS DEBONG LOR TAHUN 2019**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan memiliki Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada Tanggal : 7 April 2021

Yang menyatakan



(ESTIKA NURUL HARYANTI)

MOTTO

- Hiduplah dengan rendah hati bukan rendah diri.
- Apapun pilihanmu maka itu langkahmu membangun jalan hidupmu.
- Jika kamu merasa sudah tak mampu dan tak sanggup lagi maka cukup pikirkan dan ingatlah, ini untuk orang tua mu dan dirimu. *You never know the surprise in front of you. Live only once and once only live. So don't give up, just enjoy it.*

Tugas Akhir ini ku persembahkan untuk :

- Ibuku yang selalu mendukung dan menyemangatiku dan (Alm.) ayahku yang senantiasa membimbingku.
- Dosen pembimbing Tugas Akhir yang saya hormati Ibu apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm dan Bapak Joko Santoso, M.Farm yang telah membimbingku.
- Keluarga Kecil Diploma III Farmasi
- Teman-temanku keluarga besar Farmasi yang sudah membantu dalam penyelesaian Tugas Akhir ku.
- Almamaterku.

PRAKATA

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga dapat menyelesaikan penelitian dalam bentuk Tugas Akhir dengan judul EVALUASI PENGGUNAAN AMOXICILLIN DAN CEFADROXIL DI POLI GIGI PUSKESMAS DEBONG LOR. Tujuan penulisan Tugas Akhir adalah untuk memenuhi persyaratan dan menempuh Ujian Akhir Pendidikan Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, pengarahan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Nizar Suhendra,SE.,MPP. selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu apt. Sari Prabandani, S.Farm., MM selaku Ketua Progam Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
3. Ibu apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak ilmu dan masukan dalam menyempurnakan Tugas Akhir ini. Terima kasih atas bimbingan dan waktunya.
4. Bapak Joko Santoso, M.Farm selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran memberiku arahan serta bimbingan selama ini. Terima kasih atas bimbingan dan waktunya.

5. Alm. Bapak, Ibu dan Keluarga yang selalu memberikan dukungan baik dukungan moral maupun materi dan tak pernah berhenti mendoakanku.
6. Seluruh Dosen Farmasi yang telah banyak memberikan bekal ilmu pengetahuan dalam penyusun Tugas Akhir ini.
7. Serta kepada semua banyak pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmatnya atas kebaikan yang telah diberikan. Sebagai manusia biasa, penulis menyadari ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Maka dari itu segala kritik dan saran yang membangun penulis harapkan untuk kesempurnaan dalam penulis selanjutnya. Semoga Tugas Akhir ini bernilai ibadah disisi Allah SWT dan dapat memberikan sumbangan yang bermanfaat dalam membangun ilmu pengetahuan khususnya dibidang Farmasi Kesehatan.

Tegal,7 April 2021

Penulis

(ESTIKA NURUL HARYANTI)

INTISARI

Nurul Haryanti, Estika., Perwita Sari, Meliyana., Santoso, Joko. 2021. Evaluasi Penggunaann Amoxicillin dan Cefadroxil di Poli Gigi Puskesmas Debong Lor Tahun 2019. Tugas Akhir. Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

Sakit gigi atau nyeri odontogenik merupakan penyakit yang biasanya menyerang jaringan pulpa atau struktur periodontal. Antibiotik merupakan golongan obat yang banyak digunakan di dunia terkait dengan banyaknya kejadian infeksi bakteri terutama pada kasus sakit gigi. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menimbulkan masalah resistensi. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui penggunaan antibiotik pada pasien sakit gigi terutama pada penggunaan amoxicillin dan cefadroxil di Poli Gigi Puskesmas Debong Lor periode Januari–Desember 2019, yang ditinjau dari aspek tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan restropektif yang diperoleh dari data sekunder yaitu resep dan tercatat dalam rekam medik. Populasi dalam penelitian ini adalah resep pasien yang penggunaan antibiotik tunggal amoxicillin dan antibiotik tunggal cefadroxil pada penderita sakit gigi. Jumlah sampel 100 resep didapat dari perhitungan rumus *Slovin*, dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*.

Hasil penelitian yang didapat yaitu penggunaan obat antibiotik pada pengobatan sakit gigi yang paling banyak digunakan di Poli Gigi Puskesmas Debong Lor adalah antibiotik amoxicillin sebesar 79% dan pada antibiotik cefadroxil sebesar 21%, sedangkan pada penggunaan antibiotik tunggal amoxicillin dan antibiotik tunggal cefadroxil pada pengobatan sakit gigi ditinjau dari tepat indikasi sebesar 100%, tepat obat sebesar 100% dan tepat dosis sebesar 98%.

Kata kunci: Penggunaan Obat, Antibiotik, Penyakit gigi, Amoxicillin dan cefadroxil, Puskesmas Debong Lor

ABSTRACT

Nurul Haryanti, Estika., Perwita Sari, Meliyana., Santoso, Joko. 2021. The Evaluation of The Use of Amoxicillin and Cefadroxil in Debong Lor Dental Poly in 2019. Thesis. Pharmacy Department. Politeknik Harapan Bersama.

Toothache or odontogenic pain is a disease that usually affects the pulp tissue or periodontal structures. Antibiotics are a class of drugs that are widely used in the world due to the high incidence of bacterial infections, especially in toothaches. Improper use of antibiotics can cause resistance problems. The purpose of this study was to determine the use of antibiotics in toothache patients, especially in the use of amoxicillin and cefadroxil at the Debong Lor Public Health Center Dental Clinic for the period January-December 2019, in terms of the right indication, the right drug and the right dose.

The research design used was descriptive with a retrospective approach obtained from secondary data, namely prescriptions and recorded in medical records. The population in this study were patients' prescriptions who used the single antibiotic amoxicillin and the single antibiotic cefadroxil, especially to toothache patients. The number of samples were 100 recipes which were obtained from the calculation of the Slovin formula, with sampling using purposive sampling technique.

The results obtained that the use of antibiotic drugs in the treatment of toothaches that was most widely used in the Dental Clinic at Puskesmas Debong Lor was amoxicillin antibiotic by 79% and cefadroxil antibiotics by 21%, while the use of single antibiotics amoxicillin and single antibiotics cefadroxil in the treatment of toothaches. in terms of 100% correct indication, 100% correct drug and 98% correct dose.

Keywords: *Use of Drugs, Antibiotics, Dental Disease, Amoxicillin and Cefadroxil, Puskesmas Debong Lor*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN SAMPUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSYARATAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI.....	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Batasan Masalah.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.6 Keaslian Penelitian.....	5
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Sakit Gigi.....	8
2.1.1 Definisi Sakit Gigi.....	8
2.1.3 Diagnosa Sakit Gigi.....	12
2.1.4 Gejala Sakit Gigi.....	13

2.1.5	Cara Pencegahan Timbulnya Sakit Gigi	14
2.1.6	Cara Penanganan Sakit Gigi	15
2.2	Antibiotik.....	16
2.2.1	Definisi Antibiotik	16
2.2.2	Mekanisme Kerja Antibiotik.....	17
2.2.3	Penggolongan Antibiotik	17
2.2.4	Antibiotik Untuk Sakit Gigi.....	19
2.2.5	Penggunaan Obat yang Rasionalitas	23
2.3	Resep	28
2.3.1	Definisi Resep	28
2.4	Puskesmas	29
2.4.1	Definisi Puskesmas	29
2.4.2	Tugas dan Fungsi Puskesmas.....	30
2.4.3	Tujuan Puskesmas.....	30
2.4.4	Jenis- jenis Puskesmas	31
2.6	Kerangka Teori.....	38
2.7	Kerangka Konsep	39
BAB III		40
METODE PENELITIAN.....		40
3.1	Ruang Lingkup Penelitian	40
3.1.1	Ruang Lingkup dan Tempat Penelitian.....	40
3.1.2	Ruang Lingkup Waktu Penelitian	40
3.2	Rancangan dan Jenis Penelitian	40
3.3	Populasi dan Sampel	41
3.3.1	Populasi Penelitian.....	41
3.3.2	Sampel Penelitian.....	41
1.3.3	Teknik Sampling	42
3.4	Variabel Penelitian	43
3.5	Definisi Operasional.....	43
3.6	Jenis dan Sumber Data	47
3.7	Pengolahan dan Analisis Data.....	48

3.7.1	Teknik Pengolahan Data	48
3.7.2	Analisis Data.....	49
3.8	Etika Penelitian.....	50
3.9	Alur Penelitian.....	51
BAB IV	.....	52
HASIL DAN PEMBAHASAN	.....	52
4.1	Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	52
4.2	Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia	54
4.3	Diagnosa	55
4.4	Ketepatan Penggunaan Antibiotik Amoxicillin dan Cefadroksil Pada Pasien Poli Gigi Berdasarkan Tepat Indikasi.....	59
4.5	Ketepatan Penggunaan Antibiotik Amoxicillin dan Cefadroksil Pada Pasien Poli Gigi Puskesmas Debong Lor Berdasarkan Tepat Obat.....	63
4.6	Ketepatan Penggunaan Antibiotik Amoxicillin dan Cefadroksil Pada Pasien Poli Gigi Puskesmas Debong Lor Berdasarkan Tepat Dosis	65
BAB V	.....	69
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	69
5.1	Kesimpulan.....	69
5.2	Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	.....	71
LAMPIRAN	.....	74

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3.1 Devinisi Oprasional Variabel.....	44
Tabel 4.1 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin.....	53
Tabel 4.2 Karakteristik Berdasarkan Umur	54
Tabel 4.3 Diagnosa.....	55
Tabel 4.4 Ketepatan Penggunaan Berdasarkan Tepat Indikasi.....	60
Tabel 4.5 Ketepatan Penggunaan Berdasarkan Tepat Obat.....	63
Tabel 4.6 Ketepatan Penggunaan Berdasarkan Tepat Dosis.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori.....	38
Gambar 2.2 Bagan Kerangka Konsep.....	39
Gambar 3.1 Alur Pegumpulan Data.....	48
Gambar 3.3 Alur Penelitian.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Pengambilan Data dan Penelitian Observasi Puskesmas Debong Lor.....	75
Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Pengambilan Data dan Penelitian Observasi dari Puskesmas Debong Lor.....	76
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian Kepada Kesbangpol, Bapeda dan Dinkes Tegal.....	77
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian Bapeda.....	78
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian Dinkes Tegal.....	79
Lampiran 6. Gambar Kegiatan Pengambilan Data.....	80
Lampiran 7. Gambar Puskesmas.....	82
Lampiran 8. Form Pengambilan Data.....	86
Lampiran 9. Data Perhitungan Dosis	95

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sakit gigi atau nyeri odontogenik merupakan penyakit yang biasanya menyerang jaringan pulpa atau struktur periodontal. Nyeri gigi menempati urutan kedua (17,6%) dibanding dengan nyeri kepala, nyeri otot, nyeri sendi dan nyeri otot (Afif, 2015). Berdasarkan data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa proporsi masalah gigi di Jawa Tengah sebesar 43,45% untuk gigi rusak/berlubang/sakit, 17,35% untuk gigi hilang karena dicabut/tanggal sendiri; 3,50% untuk gigi telah ditambal atau ditumpat karena berlubang, dan 11,13% gigi goyah.

Antibiotik merupakan golongan obat yang paling banyak digunakan di dunia terkait dengan banyaknya kejadian infeksi bakteri. Di negara berkembang 30-80% penderita yang dirawat di rumah sakit mendapat antibiotik. Dari persentase tersebut 20-65% penggunaannya dianggap tidak tepat. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menimbulkan masalah resistensi dan efek obat yang tidak dikehendaki (Lestari dkk, 2011). Tingginya penggunaan antibiotik secara tidak tepat dikalangan masyarakat saat ini menyebabkan terjadinya masalah resistensi ini bukan hanya menjadi masalah di Indonesia, tetapi telah menjadi masalah global. Permasalahan resistensi terjadi ketika bakteri berubah dalam satu atau lain hal yang

menyebabkan turun atau hilangnya efektivitas obat, senyawa kimia atau bahan lainnya yang digunakan untuk mencegah atau mengobati infeksi. Penyebab utama resistensi antibiotik ialah penggunaannya yang meluas dan irasional (Utami, 2012).

Beberapa penelitian menemukan bahwa sekitar 40-62% antibiotika tidak digunakan secara tepat (Kemenkes RI, 2013). Salah satu bentuk penggunaan obat yang tidak rasional pada penggunaan antibiotika adalah ketidaktepatan dalam pemilihan jenis antibiotika hingga cara dan lama pemberiannya. Masyarakat cenderung menggunakan antibiotika dengan dosis yang tidak tepat (umumnya *underdose*), frekuensi penggunaan keliru, atau waktu pemberian terlalu singkat atau terlalu lama; atau pemberian pada kondisi tidak sesuai indikasi, misalnya pemberian antibiotika pada infeksi yang disebabkan oleh virus (contohnya influenza). Hal-hal tersebutlah yang menimbulkan masalah resistensi antibiotika yang cukup serius (Kemenkes RI, 2011).

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan pemerintah daerah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di wilayah kerjanya menggunakan berbagai jenis antibiotik dalam usaha peningkatan kesehatan masyarakat. Namun, terdapat perbedaan dalam pola pemberian antibiotik antar puskesmas dengan diagnosis yang sama dan juga terdapat perbedaan jumlah obat yang diberikan. Berdasarkan data laporan bulanan sje gigi Puskesmas Debong Lor tahun 2018 menunjukkan rasio pelayanan tumpatan gigi dibagi pencabutan gigi di Puskesmas Debong Lor tahun sebesar 13,6

lebih banyak dari cakupan tahun 2017 sebesar 8,52 dan turun dari cakupan tahun 2016 sebesar 13,9. Angka rasio ini masih jauh dari cakupan nilai ideal pelayanan dasar gigi.

Pemilihan Puskesmas Debong Lor sebagai tempat penelitian mengenai penggunaan obat antibiotik amoxicillin dan cefadroxil pada pasien sakit gigi di Puskesmas Debong Lor belum pernah dilakukan untuk penelitian judul ini, sehingga dengan adanya penelitian dapat menjadi bahan pertimbangan penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pengobatan kepada pasien sehingga tercapai keberhasilan terapi yang optimal ditinjau dari aspek tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, Bagaimanakah penggunaan antibiotik terutama pada antibiotik amoxicillin dan cefadroxil pada pasien Poli Gigi di Puskesmas Debong Lor?.

1.3 Batasan Masalah

Agar permasalahan pada penelitian tidak meluas maka batasan pada penelitian ini di batasi dengan batasan masalah sebagai berikut:

1. Resep penggunaan obat antibiotik untuk sakit gigi yang tertulis dalam rekam medik untuk diagnosis penyakit sakit gigi terutama yang mengandung jenis antibiotik tunggal amoxicillin dan antibiotik tunggal cefadroxil yang ditinjau dari aspek tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis.
2. Resep diambil pada periode Januari–Desember 2019.

3. Penelitian ini dilakukan pada pasien Poli Gigi di Puskesmas Debong Lor, Kota Tegal–Jawa Tengah.
4. Pedoman yang digunakan adalah Informatarium Obat Nasional Indonesia (IONI) (2014), Informasi Spesialit Obat (ISO) Volume 49 (2019), *Principles of Drug Theraphy in Dentistry 1st Edition* (2012).

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penggunaan antibiotik pada pasien penderita sakit gigi terutama pada penggunaan antibiotik amoxicillin dan cefadroxil di Poli Gigi Puskesmas Debong Lor.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengkajian lebih lanjut dalam rangka pengawasan dan pengendalian penggunaan antibiotik yang rasional.
2. Memberikan informasi tentang penggunaan antibiotik yang tidak yang dapat berdampak terjadinya resistensi bakteri, sehingga masyarakat diharapkan lebih berhati-hati dalam penggunaan antibiotik.
3. Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan dasar bagi peneliti selanjutnya.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu tentang “Evaluasi Penggunaan Amoxicillin dan Cefadroxil di Poli Gigi Puskesmas Debong Lor Tahun 2019”. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Pembeda	Apriliani, (2016)	Kurniasih, (2019)	Haryanti, (2020)
1.	Judul Penelitian	Gambaran Pengetahuan Pasien tentang Penggunaan Antibiotik di Puskesmas Warureja Kabupaten Tegal	Gambaran Penggunaan obat antibiotik dan analgetik pada resep pasien Poli Gigi di Puskesmas	Evalusi penggunaan amoxicillin dan cefadroxil di poli gigi Puskesmas Debong Lor tahun 2019
2.	Sampel	Kuesioner	Resep antibiotik dan analgetik pada pasien Poli Gigi bulan September 2018	Resep antibiotik amokisisilin dan cefadroxil di poli gigi periode Januari–Desember 2019
3.	Teknik Sampling	<i>Random sampling</i>	<i>Random sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>
4.	Tempat Penelitian	Puskesmas Warureja Kabupaten Tegal	Puskesmas Margadana Kota Tegal	Puskesmas Debong Lor Kota Tegal

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Pembeda	Apriliani, (2016)	Kurniasih, (2019)	Haryanti, (2020)
5.	Metode Pengambilan Data	Deskriptif Kuantitatif	Deskriptif Restropektif	Deskriptif Retrospektif
6.	Hasil	Pasien yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 18 orang (22,5%), cukup sebanyak 29 orang (36,25%), dan kurang sebanyak 33 orang (41,25%).	Penggunaan obat di poli gigi Puskesmas Margadana bulan September 2018 berdasarkan jenis kelamin tertinggi perempuan 60%, berdasarkan umur terbanyak kisaran 26-45 tahun	Penggunaan obat antibiotik pada pengobatan sakit gigi yang paling banyak digunakan di Poli Gigi Puskesmas Debong Lor adalah antibiotik amoxicillin sebesar 79% dan pada antibiotik cefadroxil sebesar 21%, sedangkan pada penggunaan antibiotik tunggal amoxicillin dan antibiotik tunggal cefadroxil pada pengobatan sakit gigi ditinjau dari tepat indikasi

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Pembeda	Apriliani, (2016)	Kurniasih, (2019)	Haryanti, (2020)
				sebesar 100%, tepat obat sebesar 100% dan tepat dosis sebesar 98%.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sakit Gigi

2.1.1 Definisi Sakit Gigi

Sakit gigi atau nyeri odontogenik merupakan penyakit yang biasanya menyerang jaringan pulpa atau struktur periodontal. Nyeri gigi menempati urutan kedua (17,6%) dibanding dengan nyeri kepala, nyeri otot, nyeri sendi dan nyeri otot (Afif, 2015). Berdasarkan data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa proporsi masalah gigi di Jawa Tengah sebesar 43,45% untuk gigi rusak/berlubang/sakit, 17,35% untuk gigi hilang karena dicabut/tanggal sendiri; 3,50% untuk gigi telah ditambal atau ditumpat karena berlubang, dan 11,13% gigi goyah.

2.1.2 Jenis Penyakit dan Penyebab Sakit Gigi

Beberapa macam penyakit gigi dan mulut sebagai berikut:

1. Abses gigi

Abses gigi merupakan pengumpulan nanah yang telah menyebar dari sebuah gigi ke jaringan di sekitarnya, biasanya berasal dari suatu infeksi. Abses gigi yang dimaksud adalah abses pada pulpa dan periapikal. Penyebab abses ini terjadi dari infeksi gigi yang berisi cairan (nanah) dialirkan ke gusi sehingga gusi yang berada di dekat

gigi tersebut membengkak. Gambaran klinis dari abses gigi adalah pada pemeriksaan tampak pembengkakan disekitar gigi yang sakit. Bila abses terdapat di gigi depan atas, pembengkakan dapat sampai ke kelopak mata, sedangkan abses gigi belakang atas menyebabkan bengkak sampai ke pipi. Abses gigi bawah menyebabkan bengkak sampai ke dagu atau telinga dan submaksilaris. Pasien kadang demam, kadang tidak dapat membuka mulut lebar, gigi goyah dan sakit saat mengunyah (Damayanti, 2017).

2. Gingivitis merupakan penyakit radang gusi yang mengalami pembengkakan pada mulut sebab kurang terjaganya kebersihan mulut sehingga menyebabkan adanya karang-karang gigi atau plak yang menumpuk dan berbatasan dengan tepi gusi (Lita, 2016). Radang gusi ini dapat disebabkan oleh faktor lokal maupun faktor sistemik. Faktor lokal diantaranya karang gigi, bakteri, sisa makanan (plak), pemakaian sikat gigi yang salah, rokok, tambalan yang kurang baik. Faktor sistemik meliputi diabetes melitus, ketidakseimbangan hormon (saat menstruasi, kehamilan, menopause, pemakaian kontrasepsi), keracunan logam, dan sebagainya. Gambaran klinis dari gingivitis adalah pasien biasanya mengeluh mulut bau, gusi bengkak mudah berdarah, tanpa nyeri hanya kadang terasa gatal. Pada pemeriksaan gigi tampak bengkak, berwarna lebih merah dan mudah berdarah pada sondasi. Kebersihan mulut biasanya buruk. Gingivitis herpes biasanya disertai dengan gejala herpes

simplek. Tanda di gusi disertai bau mulut. Salah satu bentuk radang gusi adalah perikoronis yang gejalanya lebih berat demam, sukar membuka mulut (Damayanti, 2017).

3. *Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis (ANUG)* adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya infeksi pada nekrosis gingiva. Penyakit ini dapat terjadi pada siapa saja, terutama orang yang mengkonsumsi rokok secara berlebihan, stress berat, dan malnutrisi berat, dll.
4. Karies gigi merupakan penyakit gigi yang terjadi pada kerusakan jaringan gigi hingga membentuk lubang.
5. Pulpitis merupakan proses radang pada jaringan pulpa gigi yang menetap, gejalanya yakni gigi nyeri ketika mendapat rangsangan panas atau dingin. Pulpa terbungkus dalam dinding yang keras sehingga tidak memiliki ruang yang cukup untuk membengkak ketika terjadi peradangan. Yang terjadi hanyalah peningkatan tekanan di dalam gigi. Peradangan yang ringan jika berhasil diatasi, tidak akan menimbulkan kerusakan gigi yang permanen. Peradangan yang berat bisa mematikan pulpa. Meningkatnya tekanan di dalam gigi bisa mendorong pulpa melalui ujung akar, sehingga bisa melukai tulang rahang dan jaringan di sekitarnya. Gambaran klinis dari peradangan ini adalah gigi yang mengalami pulpitis akan nyeri berdenyut, terutama malam hari. Nyeri ini mungkin menjalar sampai ke daerah sinus dan pelipis (pulpitis gigi

atas) atau ke daerah telinga (pulpitis gigi bawah). Bila kemasukan makanan, karena rangsangan asam, manis, atau dingin akan terasa sakit sekali. Sakit saat mengunyah menunjukkan bahwa peradangan telah mencapai jaringan periapikal. Gigi biasanya sudah berlubang dalam dan pulpa terbuka (Damayanti, 2017).

6. Nekrosis Pulpa adalah penyakit gigi yang disebabkan oleh adanya bakteri, trauma dan iritasi yang menyebabkan kerusakan dan kematian pada pulpa yang disebabkan oleh pulpitis yang tidak dirawat (Yamin, 2012).
7. Periodontitis merupakan inflamasi jaringan dan infeksi yang terjadi pada gingiva (gingivitis) yang tidak dirawat dan menyebar ke ligamen dan tulang alveolar penyangga gigi. Penyebab dari sebagian periodontitis merupakan akibat dari penumpukan plak dan karang gigi (tartar) diantara gigi dan gusi. Akan terbentuk kantong diantara gigi dan gusi, dan meluas ke bawah diantara akar gigi dan tulang dibawahnya. Kantong ini mengumpulkan plak dalam suatu lingkungan bebas oksigen yang mempermudah pertumbuhan bakteri sehingga pada akhirnya dapat menyebabkan gigi tersebut tanggal. Gambaran klinis pendarahan gusi adalah perubahan warna gusi, dan bau mulut (halitosis) (Damayanti, 2017).
8. Herpes Simpleks adalah infeksi virus HIV yang terjadi pada sudut bibir atau mulut. Gejala yang ditimbulkan antara lain sensitif, terbakar pada daerah bibir atau perbatasan kulit bibir.

9. Glosistis merupakan penyakit radang pada lidah dimana keadaannya di dalam mulut biasanya ditunjukkan dengan adanya pembengkakan di lidah, jika kasusnya lebih parah mampu memicu penyumbatan pernafasan pada saat lidah membengkak yang sangat parah (Lita, 2016)
10. Impaksi gigi adalah kerusakan erupsi pada gigi yang disebabkan adanya malposisi, kekurangan tempat atau terhalangi gigi yang lain. Hal itu disebabkan adanya gusi bengkak, demam, dan gigi yang tumbuh tidak sempurna.

2.1.3 Diagnosa Sakit Gigi

Secara etimologi diagnosis berasal dari bahasa Yunani dari kata *Gnosis* yang artinya ilmu pengetahuan. Diagnosis adalah klasifikasi seseorang dengan berdasarkan suatu penyakit yang dideritanya atau juga satu abnormalitas yang di idapnya. Dalam istilah kedokteran, diagnosis adalah proses dalam menemukan penyebab pokok dari masalah-masalah organisasi yang dipergunakan.

Menurut Thorndike dan Hagen dalam Suherman (2011), diagnosa tersebut dapat diartikan:

1. Upaya atau juga proses dalam menemukan kelemahan atau penyakit (*weakness, disease*) apa yang dialami seseorang dengan melalui pengujian serta juga studi yang seksama mengenai gejala-gejalanya (*symptoms*).

2. Studi yang seksama terhadap fakta mengenai suatu hal untuk dapat menemukan karakteristik atau juga kesalahan-kesalahan dan sebagainya yang esensial.
3. Keputusan yang dicapai setelah dilakukan suatu studi yang seksama dari segala gejala-gejala atau fakta tentang suatu hal.

Pada pasien yang mengeluh sakit gigi, dokter gigi akan menelusuri terlebih dahulu yang dirasakan oleh pasien, yaitu dengan menanyakan:

- a. Letak nyeri
- b. Seberapa parah nyeri yang muncul
- c. Hal yang membuat nyeri memburuk
- d. Hal yang dapat meredakan nyeri

Setelah itu, dokter akan melakukan pemeriksaan terhadap gigi, gusi, lidah, rahang, sinus, hidung, tenggorokkan bahkan leher. Kadang-kadang juga dilakukan pemeriksaan dengan merangsang gigi, misalnya dengan suhu dingin, menggigit atau mengunyah sesuatu, atau menekan gigi dengan jari. Jika dibutuhkan, dokter akan meminta pasien untuk menjalani pemeriksaan tambahan, seperti *rongent* dan *CT scan*.

2.1.4 Gejala Sakit Gigi

Tingkat keparahan sakit gigi sangat beragam, mulai dari nyeri yang ringan dan hanya menimbulkan rasa tidak nyaman, hingga nyeri yang parah dan tak tertahankan. Rasa nyerinya sendiri dapat terasa berdenyut atau seperti ditusuk-tusuk. Selain rasa nyeri, sakit gigi dapat disertai dengan pembengkakan pada gusi, sakit kepala, dan demam. Segera

pergi ke dokter gigi jika sakit gigi yang dialami sudah berlangsung lebih dari dua hari, atau disertai dengan :

1. Bau busuk di dalam mulut
2. Nyeri saat mengunyah
3. Gusi bengkak
4. Sulit menelan
5. Sesak napas
6. Sulit dan sakit saat membuka mulut
7. Nyeri telinga

2.1.5 Cara Pencegahan Timbulnya Sakit Gigi

1. Pencegahan primer

Hal ini di tandai dengan:

a. Upaya peningkatan kesehatan (*health promotion*)

Upaya promosi kesehatan meliputi pengajaran tentang cara menyingkirkan plak yang efektif atau cara menyikat gigi yang mengandung fluordan menggunakan benang gigi atau dental floss (Kemenkes RI, 2012).

b. Memberikan perlindungan khusus (*spesific protection*)

Upaya perlindungan khusus yaitu untuk melindungi host dari serangan penyakit dengan membangun penghalang untuk melawan mikroorganisme. Seperti perlunya menghilangkan karang gigi dan pembatasan makan-makanan kecil (Depkes RI, 2012).

2. Pencegahan sekunder

Yaitu untuk menghambat atau mencegah penyakit agar tidak berkembang lagi. Kegiatannya ditunjukkan pada diagnosa dini dan pengobatan yang tepat. Sebagai contoh melakukan penambalan pada gigi dengan lesi karies yang kecil dapat mencegah kehilangan struktur gigi yang luas (Depkes RI, 2011).

2.1.6 Cara Penanganan Sakit Gigi

Jika nyeri terjadi lebih dari satu atau dua hari, sebaiknya untuk segera di bawa ke dokter gigi untuk mendapatkan perawatan yang tepat. Semakin lama menahannya, maka akan semakin buruk rasa sakit dan nyeri. Jika sakit gigi tidak di tangani, pulpa di dalam gigi akan terinfeksi. Hal ini biasanya dapat menyebabkan abses gigi, dengan rasa sakit yang sangat parah dan terus menerus. Ada beberapa obat yang biasanya diresepkan oleh dokter seperti obat golongan antibiotik dan analgetik seperti amoxicillin, metronidazol, asam mefenamat dan paracetamol (beberapa merk seperti Asmef, Bimastan, Biogesik, Bufenol, dll) (ISO, 2019). Biasanya dokter juga akan melakukan metode penanganan sakit gigi di sesuaikan dengan penyebab sakit itu sendiri seperti penambalan dan pencabutan.

2.2 Antibiotik

2.2.1 Definisi Antibiotik

Antibiotik adalah obat yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri. Antibiotik bisa bersifat bakterisid (membunuh bakteri) atau bakteriostatik (menghambat perkembangbiakan bakteri). Infeksi bakteri terjadi bila bakteri mampu melewati *barrier* mukosa atau kulit dan menembus jaringan tubuh. Pada umumnya, tubuh berhasil mengeliminasi bakteri tersebut dengan respon imun yang dimiliki, tetapi bila bakteri berkembang biak lebih cepat daripada aktifitas imun tersebut maka akan terjadi penyakit infeksi yang disertai dengan tanda-tanda inflamsi (Permenkes, 2011).

Antibiotik merupakan zat yang dihasilkan oleh suatu mikroba, terutama fungi, yang dapat menghambat atau dapat membasmi mikroba jenis lain. Obat yang digunakan untuk membasmi mikroba, penyebab infeksi pada manusia, ditentukan harus memiliki sifat toksisitas selektif setinggi mungkin. Artinya, obat tersebut haruslah bersifat sangat toksik untuk mikroba, tetapi relatif tidak toksik untuk hospes. Sifat toksisitas selektif yang absolut belum atau mungkin tidak akan diperoleh (Erlangga, 2017).

2.2.2 Mekanisme Kerja Antibiotik

Menurut Permenkes (2011) mekanisme kerja antibiotik adalah sebagai berikut:

1. Menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri, seperti β -laktam (penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, inhibitor beta-laktamase), basitrasin, dan vankomisin.
2. Memodifikasi atau menghambat sintesis protein, misalnya aminoglikosida, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin), klindamisin, mupirosin, dan spektinomisin.
3. Menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat, misalnya trimetropin, dan sulfonamide.
4. Mempengaruhi sintesis atau asam nukleat, misalnya kuinolon.

2.2.3 Penggolongan Antibiotik

1. Golongan β -laktam

Obat golongan ini mempunyai struktur kimia yang mengandung cincin β -laktam. Golongan ini dibedakan menjadi 4 golongan antara lain:

a. Golongan Penisilin

Contoh: amoxicillin, ampisilin

b. Golongan Sefalosporin

Contoh: sefazolin, seftriakson, cefadroxil

- c. Golongan Karbapenem
Contoh: imipenem, meropenem
- d. Golongan Monobaktam
Contoh: aztreonam
- 2. Golongan Polipeptida
Contoh: vancomisin dan basitrasin
- 3. Golongan Aminoglikosida
Contoh: gentamisin, tobramisin, neomisin, streptomisin, amikasin
- 4. Golongan Tetrasiklin
Contoh: tetrasiklin, oksitetrasiklin, klortetrasiklin, minosiklin, doksisisiklin.
- 5. Golongan Kloramfenikol
Contoh: kloramfenikol
- 6. Golongan Makrolida
Contoh: eritromisin, azitromisin, claritromisin
- 7. Golongan Klindamisin
Contoh: klindamisin, linkomisin
- 8. Golongan Sulfonamida
Contoh: sulfametamid, sulfasalazine, silfapiridin
- 9. Antibiotik untuk tuberculosis dan leprosis
Contoh: isoniasid, pirazinamid, rifampisin, etambutol, streptomisin.
- 10. Golongan antagonis folat
Contoh: asam folat

(Nugroho, 2012)

2.2.4 Antibiotik Untuk Sakit Gigi

Tidak semua jenis antibiotik bisa digunakan untuk mengatasi masalah infeksi pada gigi. Berikut adalah beberapa pilihan antibiotik yang biasa digunakan untuk sakit gigi:

1. Amoxicillin

Menurut Kemenkes (2011) Amoxicillin adalah antibiotik yang diresepkan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Amoxicillin sangat efektif untuk beberapa bakteri seperti *E. Coli*, *Streptococci*, dan *Staphylococci*. Amoxicillin merupakan obat yang termasuk dalam antibiotik kelas penisilin dan stabil dalam suasana asam lambung. Amoxicillin diabsorpsi dengan cepat dan baik pada saluran pencernaan makanan, tidak tergantung adanya makanan. Amoxicillin terutama dieksresikan dalam bentuk tidak berubah didalam urin. Eksresi dihambat saat pemberian bersama dengan Probenesid, sehingga memperpanjang efek terapi. Amoxicillin aktif terhadap organisme gram-positif dan gram-negatif.

Amoxicillin dapat dikonsumsi oleh dewasa maupaun anak-anak. Dosis harian sekitar 1000-1500 mg yang dibagi dalam 3 dosis atau 4 dosis sehari. Dewasa dan anak-anak dengan berat badan diatas 20kg sehari 250-500mg tiap 8 jam. Untuk anak-anak dengan berat badan kurang dari 20kg-40kg/kgbb sehari dalam dosis

terbagi, diberikan tiap 8 jam. Amoxicillin bisa dikonsumsi sebelum atau sesudah makan tetapi tidak boleh digunakan pada pasien yang hipersensitifitas/alergi terhadap penisilin. Pasien yang memiliki asma, eksim, gatal-gatal, atau demam mungkin berisiko lebih besar untuk reaksi hipersensitifitas terhadap amoksilin dan golongan penisilin lainnya. Amoxicillin harus digunakan dengan hati-hati bila pasien memiliki gangguan ginjal, penyakit saluran cerna, leukimia limfatik. Tidak ada data yang cukup untuk menilai bahaya potensial dari obat ini selama kehamilan. Oleh karena itu, sangat disarankan untuk tidak menggunakan obat ini selama kehamilan tanpa pertimbangan khusus dari dokter karena amoxicillin diekskresikan dalam ASI dalam jumlah kecil. Hal ini dapat menyebabkan bayi mengalami diare, kandidiasis, dan ruam kulit (Erlangga, 2017).

2. Klindamisin

Klindamisin merupakan salah satu antibiotik untuk sakit gigi yang tergolong ampuh dan banyak digunakan saat ini. Klindamisin termasuk obat golongan antibiotik makrolida yang dapat digunakan untuk mengobati infeksi serius yang dapat digunakan untuk infeksi serius yang disebabkan oleh bakteri anaerob yang rentan sehingga bisa dengan efektif mengobati abses gigi, jaringan lunak dan tulang yang tidak bisa ditangani dengan antibiotik lainnya. Klindamisin aktif terhadap bakteri *Staphylococcus*, *Streptococcus*, dan

Streptococci. Klindamisin dapat dikonsumsi oleh dewasa maupun anak-anak. Untuk dewasa, dosis biasanya akan diberikan sebanyak 150-450 mg tiap 6 jam. Obat ini dapat dikonsumsi sebelum atau sesudah makan. Dosis akan disesuaikan dengan kondisi yang diobati, tingkat keparahannya, dan respon tubuh terhadap obat. Pada pasien anak-anak, dosis akan disesuaikan dengan berat badan mereka.

Klindamisin berinteraksi dengan pil kontrasepsi, karena klindamisin berisiko mengurangi keefektifan pil ini. Selain itu, hindari juga mengonsumsi klindamisin bersamaan dengan klaritromisin dan vaksin kolera hidup. Menurut Erlangga (2017) efek samping dari penggunaan klindamisin dapat mengakibatkan gangguan saluran pencernaan, iritasi tenggorokan, ruam di kulit yang terasa gatal, gangguan hati, ginjal, dan hipersensitifitas.

3. Linkomisin

Linkomisin merupakan antibiotik golongan linkosamide yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri, seperti golongan *Staphylococcus*, *Streptococcus* dan *Pneumococcus*. Obat ini dapat bekerja sebagai bakteristatik maupun bakterisida tergantung konsentrasi obat pada tempat infeksi dan organisme penyebab infeksi. Linkomisin menghambat sintesa protein organisme dengan mengikat sub unit ribosom 50S yang mengakibatkan terhambatnya pembentukan ikatan peptida (Fitrianingsih, 2009).

Dosis linkomisin untuk dewasa adalah 500 mg yang dapat diberikan setiap 6-8 jam. Untuk anak-anak berumur lebih dari 1 bulan 30-60 mg/kgBB sehari dalam dosis terbagi 3-4. Sedangkan untuk infeksi yang disebabkan oleh kuman streptokokus betha-haemolitikus, pengobatan paling sedikit 10 hari. Agar linkomisin dapat diabsorpsi secara optimal, dianjurkan tidak makan kecuali minum air 1 jam sebelum dan 1-2 jam sesudah minum obat ini. Efek samping obat ini di dapat dari mengonsumsi obat ini seperti gangguan saluran pencernaan, reaksi hipersentifitas, rasa yang tidak umum seperti haus, letih dan kehilangan bobot tubuh (Fitrianingsih, 2009).

4. Cefadroxil

Sefradoksil adalah obat antibiotik yang termasuk dalam kelas sefalosforin yang dipergunakan untuk mengobati berbagai infeksi bakteri. Cefadroxil aktif terhadap jenis bakteri gram positif, bakteri anaerob, dan beberapa bakteri gram negatif, misalnya *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *E. Coli*, dan *Proteus mirabilis*. Cara kerja obat ini yaitu dengan menghentikan pertumbuhan bakteri tersebut. Cefadroxil hanya digunakan untuk mengobati infeksi bakteri dan tidak dapat digunakan untuk infeksi virus. Penggunaan cefadroxil yang berlebihan atau tidak diperlukan akan mengurangi efektivitas dan membangun kekebalan pada obat tersebut.

Cefadroxil dapat digunakan sebelum prosedur gigi pada pasien dengan katup jantung (Fitri, 2015).

Cefadroxil dapat dikonsumsi oleh dewasa maupun anak-anak. Dosis dan lama penggunaan cefadroxil akan tergantung pada jenis infeksi yang sedang diobati, tingkat keparahannya, dan kondisi kesehatan pasien secara umum. Biasanya, dosis yang dianjurkan oleh dokter adalah 1-2 gram/hari selama 5-10 hari. Obat ini biasanya diminum sebelum atau sesudah makan. Sebaiknya tidak mengonsumsi cefadroxil bersamaan dengan antibiotik jenis lainnya, karena dapat mengganggu keefektifan obat ini. Cefadroxil memiliki efek samping seperti gangguan saluran pencernaan, nyeri, rasa yang tidak biasa atau tidak enak pada mulut, dan gatal-gatal ringan atau ruam kulit (Fitri, 2015).

2.2.5 Penggunaan Obat yang Rasionalitas

Menurut Permenkes (2011), secara praktis penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria:

1. Tepat diagnosis

Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

2. Tepat indikasi penyakit

Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Antibiotik, misalnya diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang memberi gejala adanya infeksi bakteri.

3. Tepat pemilihan obat

Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit.

4. Tepat dosis

Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat dengan rentan terapi yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

5. Tepat cara pemberian

Obat diberikan sesuai dengan cara yang diinstruksikan dan tertera pada label cara pemberian obat. Misalnya, oral (melalui mulut), sublingual (dibawah lidah), atau inhalasi (semprot aerosol).

6. Tepat interval waktu pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 kali sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam.

7. Tepat lama pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing. Untuk tuberculosis dan kusta, lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan. Lama pemberian kloramfenikol pada demam tifoid adalah 10-14 hari. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan.

8. Waspada terhadap efek samping

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, karena itu muka merah setelah pemberian atropin bukan alergi, tetapi efek samping sehubungan vasodilatasi pembuluh darah di wajah. Pemberian tetrasiklin tidak boleh dilakukan pada anak kurang dari 12 tahun, karena menimbulkan kelainan pada gigi dan tulang yang sedang tumbuh.

9. Terapi penilaian kondisi pasien

Respon individual terhadap efek obat sangat beragam. Hal ini lebih jelas terlihat pada beberapa jenis obat seperti teofilin dan aminoglikosida. Pada penderita kelainan ginjal, pemberian aminoglikosida sebaiknya dihindarkan, karena risiko terjadinya nefrotoksisitas pada kelompok ini meningkat secara bermakna.

10. Obat yang diberikan harus efektif dan aman dengan mutu terjamin, serta tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau.

Untuk efektif dan aman serta terjangkau, digunakan obat-obat dalam daftar obat esensial didahulukan dengan mempertimbangkan efektifitas, keamanan dan harganya oleh para pakar di bidang pengobatan dan klinis.

Untuk menjamin mutu, obat perlu diproduksi oleh produsen yang menerapkan CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik) dan dibeli melalui jalur resmi. Semua produsen obat di Indonesia harus dan telah menerapkan CPOB.

11. Tepat informasi

Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi.

12. Tepat tindak lanjut (*follow-up*)

Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, bila sakit berlanjut konsultasikan ke dokter.

13. Tepat penyerahan obat (*dispensing*)

Penggunaan obat rasional melibatkan juga petugas yang menyerahkan obat dan pasien sendiri sebagai konsumen. Pada saat resep dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di puskesmas, apoteker atau asisten apoteker menyiapkan obat yang dituliskan peresep pada lembar resep untuk kemudian diberikan kepada pasien. Proses penyiapan dan penyerahan harus di lakukan secara tepat, agar pasien mendapatkan obat sebagaimana harusnya. Dalam menyerahkan obat juga petugas harus memberikan informasi yang tepat kepada pasien.

14. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang dibutuhkan, ketidak tahuan minum obat umumnya terjadi pada keadaan berikut:

- a. Jenis dan atau jumlah obat yang diberikan terlalu banyak
- b. Frekuensi pemberian obat perhari terlalu sering
- c. Jenis sediaan obat terlalu beragam
- d. Pemberian obat jangka panjang tanpa informasi
- e. Pasien tidak mendapatkan informasi atau penjelasan yang cukup mengenai cara minum atau menggunakan obat
- f. Timbulnya efek samping (misalnya ruam kulit dan nyeri lambung), atau efek ikutan (urine menjadi merah karean minum riampisin) tanpa diberikan penjelasan terlebih dahulu.

2.3 Resep

2.3.1 Definisi Resep

Resep adalah permintaan tertulis dokter kepada apoteker untuk memberikan obat jadi atau meracik obat dalam bentuk sediaan tertentu sesuai dengan keahliannya, takaran dan jumlah obat sesuai dengan diminta, kemudian menyerahkan kepada pasien (Jas, 2009).

Menurut Jas (2009) Format penulisan resep terdiri dari:

1. *Inscriptio*: nama dokter, no SIP, alamat/ telepon/ HP/ kota/ tempat/tanggal penulisan resep. Untuk obat narkotika hanya berlaku untuk satu kota provinsi. Sebagai dokter penulisan resep, *inscriptio* suatu rumah sakit sedikit berbeda dengan resep praktek pribadi.
2. *Invocatio*: permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin "R/ = *recipe*" artinya ambilah atau berikan, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di apotek.
3. *Prescriptio* atau *Ordinatio*: nama obat dan jumlah serta bentuk sediaan yang diinginkan.
4. *Signatura*: yaitu tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.
5. *Subscriptio*: yaitu tanda/paraf dokter penulisan resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.

6. *Pro* (diperuntukkan): dicantumkan nama dan tanggal lahir pasien. Teristimewa untuk obat narkotika dicantumkan alamat pasien (untuk pelaporan ke Dinkes setempat).

2.4 Puskesmas

2.4.1 Definisi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016, Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa Puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama. Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dinas kesehatan kabupaten/kota, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunankesehatanPemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota.

Dari pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa puskesmas merupakan salah satu fasilitas atau sarana kesehatan yang memberikan

pelayanan kesehatan kepada masyarakat, mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat, dan berperan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2.4.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
2. Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
3. Sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan

2.4.3 Tujuan Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomer 75 tahun 2014 memiliki tujuan sebagai berikut :

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran dan kemampuan hidup sehat.
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
3. Hidup dalam lingkungan sehat. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.4.4 Jenis- jenis Puskesmas

Menurut Kemenkes RI (2017) jenis Puskesmas menurut kemampuan penyelenggaraan kesehatan dibagi dua kelompok yakni :

1. Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.
2. Puskesmas non rawat inap adalah puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.

Menurut Kemenkes RI (2017) Puskesmas pembantu (Pustu) adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia.

2.4.5 Profil Puskesmas Debong Lor Kota Tegal

Menurut Dinas Kesehatan Kota Tegal (2018), profil Puskesmas Debong Lor Kota Tegal, meliputi:

1. Keadaan Geografi

Keadaan geografi di Puskesmas Debong Lor Kota Tegal, meliputi:

a. Letak Geografi

Puskesmas Debong Lor Kot Tegal terletak di Jalan Metro, Kelurahan DebongLor Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal Telp. (0283 358605) Kode pos 52115. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Debong Lor Kota Tegal meliputi :

- 1) Sebelah barat berbatasan dengan wilayah Puskesmas Margadana.
- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah Puskesmas Tegal Selatan.
- 3) Sebelah selatan berbatasan dengan wilayah Puskesmas Tegal Selatan.
- 4) Sebelah utara berbatasan dengan Puskesmas Tegal Barat.

2. Topografi

Puskesmas Debong Lor Kota Tegal yang terletak di Kecamatan Tegal Barat merupakan daerah pantai, yaitu daerah dengan ketinggian antara 1-5 meter di atas permukaan laut dan berada di bagian barat daya wilayah Kota Tegal.

3. Keadaan Penduduk

Berdasarkan data Statistik Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Debong Lor Kota Tegal tahun 2018 adalah sebanyak 21.602 jiwa. Untuk wilayah dengan penduduk tertinggi ada di Kelurahan Pekauman sebanyak 7.756 jiwa (35,90%) dari total penduduk di wilayah kerja

Puskesmas Debong Lor dan terendah di Kelurahan Kemandungan sebanyak 3.666 jiwa (16,97%) dari total penduduk di wilayah kerja Puskesmas Debong Lor.

4. Sarana Kesehatan

Menurut Dinas Kesehatan Kota Tegal (2018), sarana kesehatan di Puskesmas Debong Lor Kota Tegal meliputi sebagai berikut:

a. Data Dasar Puskesmas

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pengembangan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan di tingkat dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat. Apabila dibandingkan dengan konsep wilayah kerja Puskesmas, dimana sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk per Puskesmas, maka rasi jumlah Puskesmas per 30.000 penduduk di Puskesmas Debong Lor tahun 2018 adalah 1,39. Ini berarti jumlah Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Debong Lor cukup untuk melayani penduduk di wilayah kerja. Untuk meningkatkan jangkauan layanan terhadap masyarakat pelayanan kesehatan diperluas dengan

adanya Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Puskesmas Keliling (Pusling). Dengan adanya jaringan puskesmas ini, diharapkan pelayanan terhadap kebutuhan kesehatan penduduk di wilayah kerja Puskesmas Debong Lor lebih mudah terjangkau dan terlayani. Dalam melaksanakan pelayanannya, Puskesmas Debong Lor dibantu dengan adanya 2 Pustu, yaitu Pustu Pekauman dan Pustu Pesurungan Kidul.

b. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) adalah upaya pembangunan kesehatan yang melibatkan peran serta masyarakat agar masyarakat dapat hidup sehat secara mandiri. Dalam pembagian upaya kesehatan bersumber daya masyarakat atau UKBM ini terdiri atas Desa Siaga, Forum Kesehatan Desa (FKD), Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) dan Posyandu. Jumlah UKBM di Puskesmas Debong Lor tahun 2018 adalah sebanyak 48 UKBM. Jumlah dari UKBM paling banyak yaitu pada posyandu balita dan pos lansia masing-masing sama (18), Posbindu (4), Poskestren (2), UKK (2), sedangkan untuk jumlah Desa Siaga dan FKD juga masing-masing sama (4).

5. Situasi Sumber Daya Kesehatan

a. Sarana Kesehatan

- 1) Dalam melaksanakan pelayanan kepada masyarakat, Puskesmas DebongLor di bantu dengan adanya 2 Puskesmas Pembantu, yakni Pustu Pekauman dan Pustu Pesurungan Kidul.
- 2) Jumlah UKBM di Puskesmas Debong Lor tahun 2018 adalah sebanyak 48 UKBM.
- 3) Jumlah Posyandu di Puskesmas Debong Lor tahun 2018 sebanyak 18 dengan strata Posyandu mandiri 100%

6. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Debong Lor telah tersebarhinggakePuskesmasPembantu, namun kenyatannya penempatan tenaga kesehatan di sarana kesehatan khususnya milik pemerintah masih belum merata di tambah jumlah kebutuhan tenaga kesehatan sesuai teknis dan fungsinya. Hal ini menyebabkan mutu pelayanan kesehatan kurang maksimal. Untuk mengetahui apakah jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Debong Lor sudah sesuai dengan kebutuhan, dapat dengan membandingkan dengan target rasio yang di tetapkan berdasarkan indikator Indonesia Sehat.

Berikut data rasio tenaga kerja di Puskesmas Debong Lor Kota Tegal:

- a. Rasio tenaga dokter umum di Puskesmas Debong Lor Tahun 2018 sebesar 9,27 masih jauh di bawah target rasio Indonesia Sehat sebesar 40 per 100.000 penduduk.
- b. Rasiotenaga dokter gigi di Puskesmas Debong Lor Tahun 2018 sebesar 4,63 masih jauh di bawah rasio Indonesia Sehat sebesar 11 per 100.000 penduduk.
- c. Rasio tenaga Tahun 2018 di Puskesmas Debong Lor sebesar 9,27 masih jauh di bawah target rasio Indonesia Sehat sebesar 22 per 100.000 penduduk.
- d. Rasiobidan di Puskesmas Debong Lor Tahun 2018 sebesar 46,36 masih jauh di bawah target rasional Indonesia Sehat sebesar 100 per 100.000 penduduk.
- e. Rasiotenaga kesehatan masyarakat Tahun 2018 di Puskesmas Debong Lor sebesar 4,63 masih jauh di bawah target rasio Indonesia Sehat sebesar 40 per 100.000 penduduk.
- f. Rasio tenaga sanitasi di Puskesmas Debong Lor Tahun 2018 sebesar 0 masih jauh di bawah target rasio Indonesia Sehat sebesar 40 per 100.000 penduduk.
- g. Rasio tenaga keteknisan medis di Puskesmas Debong Lor Tahun 2018 sebesar 0 masih di bawah target rasio Indonesia Sehat sebesar 15 per 100.000 penduduk.

7. Visi dan Misi Puskesmas Debong Lor Kota Tegal

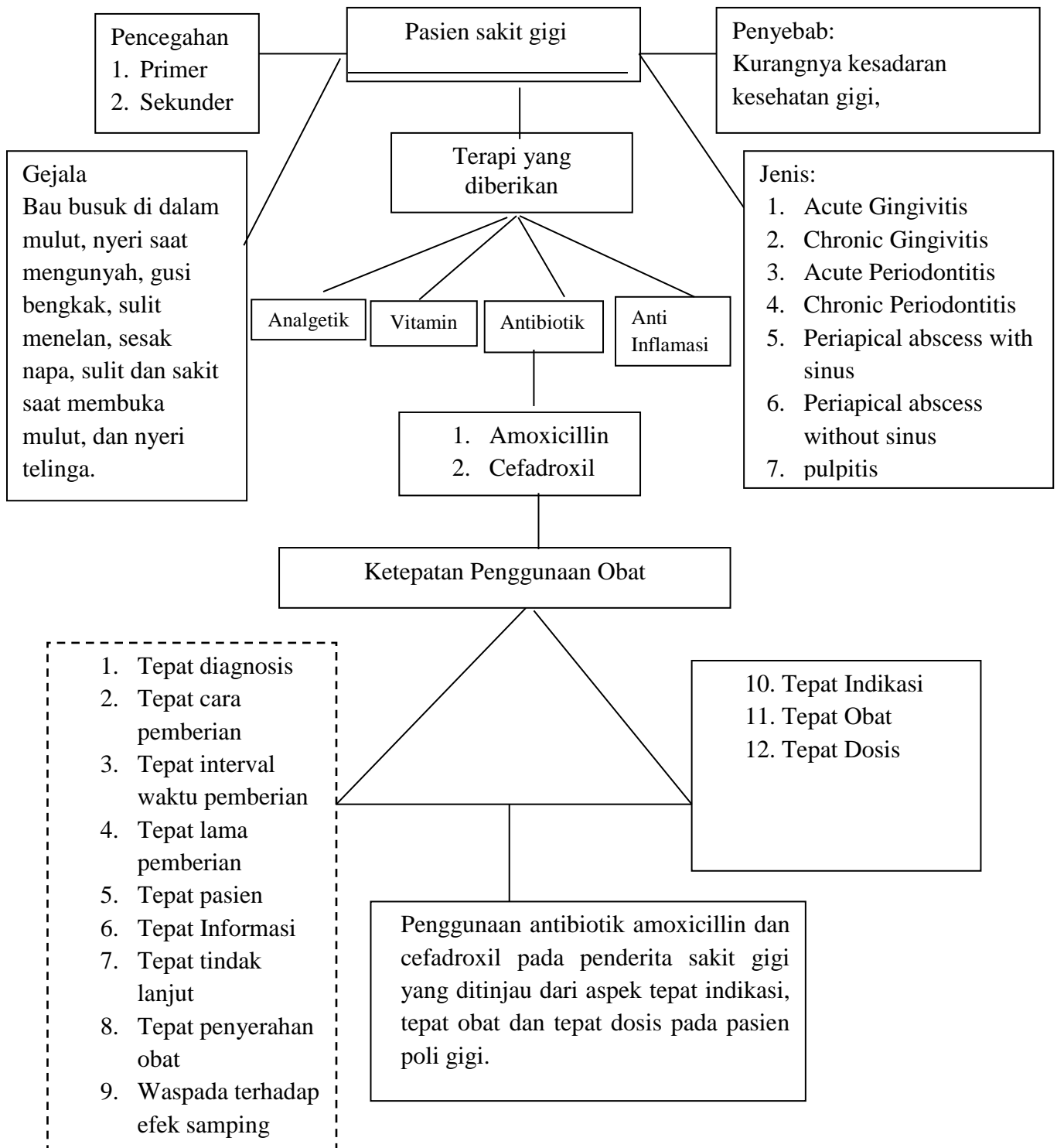
a. Visi

“Tercapainya pelayanan kesehatan dasar yang optimal menuju masyarakat sehat mandiri berbasis layanan prima”.

b. Misi

1. Menggerakkan pembangunan yang berwawasan kesehatan di wilayah kerja.
2. meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan di wilayah kerja.
3. Meningkatkan pelayanan kesehatan sebagai pusat pelayanan kesehatan sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.
4. Menyelenggarakan tata kelola administrasi dan sumber daya kesehatan.

2.6 Kerangka Teori



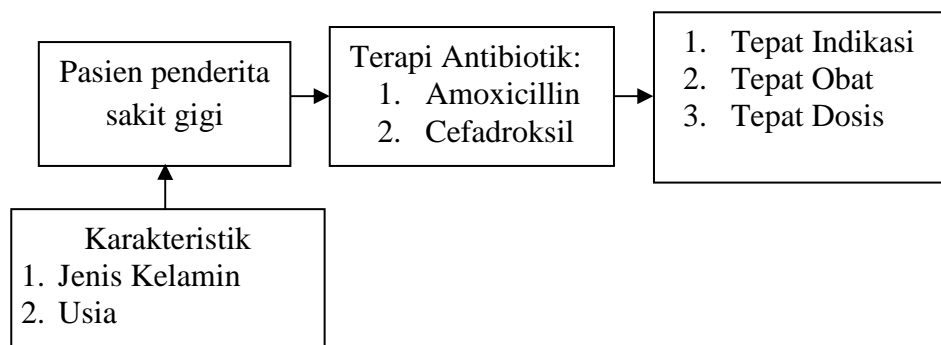
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian (Kemenkes, 2011)

Keterangan:

= yang diteliti

= yang tidak diteliti

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian farmasi sosial tentang ketepatan penggunaan antibiotik pada pasien sakit gigi yaitu antibiotik yang diteliti adalah antibiotik amoxicillin dan cefadroxil yang ditinjau dari ketepatan penggunaan obat dari aspek tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis.

3.1.1 Ruang Lingkup dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Debong Lor, Jln. Metro Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Barat, Kota Tegal – Jawa Tengah.

3.1.2 Ruang Lingkup Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2020 – Januari 2021.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dengan pengambilan data dilakukan metode retrospektif. Pengambilan data dilakukan secara restropektif yaitu dengan melakukan penelusuran dokumen terdahulu yang diambil dari resep dan rekam medik pasien pada periode tertentu. Pengambilan data pada penelitian

ini yaitu dengan melihat resep pasien penderita sakit gigi pada periode Januari–Desember tahun 2019. Penelitian ini menggambarkan bagaimana penggunaan obat antibiotik amoxicillin dan cefadroxil dalam pemberian terapi pada pengobatan sakit gigi di Puskesmas Debong Lor.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah resep pasien yang mendapat terapi penggunaan antibiotik pada dan tercatat pada rekam medik di Puskesmas Debong Lor periode Januari–Desember 2019 sebanyak 11.831 pengunjung.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah resep pasien penggunaan antibiotik tunggal amoxicillin dan antibiotik tunggal cefadroxil yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel dapat digunakan.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

Kriteria inklusi

1. Data rekam medik lengkap yang memiliki tanggal resep, nama pasien, usia, jenis kelamin pasien, diagnosa, dan nama obat atau terapi yang diberikan.

Kriteria Eksklusi

1. Resep yang mengandung jenis antibiotik lain

1.3.3 Teknik Sampling

Adapun teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu cara pengambilan sampel sesuai kriteria yang sudah ditentukan (Sulistyaningsih, 2016). Pengambilan sampel yang dilakukan sesuai dengan kriteria yang diinginkan oleh peneliti yaitu pasien penderita sakit gigi penggunaan antibiotik amoksisillin dan cefadroxil di Poli Gigi Puskesmas Debong Lor.

Penentuan jumlah sampel menggunakan Rumus Slovin (Notoadmojo, 2012) yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan = 10%

Populasi diambil pada bulan Januari–Desember 2019 dibagian apotek Puskesmas Debong Lor sebesar 11.831 resep.

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{11.831}{1+ 11.831 (0.1^2)}$$

$$n = \frac{11.831}{1+ (11.831 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{11.831}{1+119.31}$$

$$n = 99.161$$

Sehingga jumlah minimal sampel yang di ambil adalah 100 resep.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki dan didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmojdo, 2010). Variabel penelitian ini adalah Evaluasi penggunaan antibiotik amoxicillin dan cefadroxil pada resep pasien Poli Gigi di Puskesmas Debong Lor.

3.5 Definisi operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan dari masing-masing variabel. Bagian ini memuat semua definisi definisi operasional untuk semua variabel yang di teliti (Pedoman Penulisan KTI, 2020).

Tabel 3.2 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Kriteria Ukur	Skala Ukur
Jenis kelamin	Pembagian jenis seksual yang ditentukan secara biologis dan anatomi yang dinyatakan dalam jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan	Resep	Melihat resep	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Usia	Umur pasien yang dihitung sejak tanggal lahir sampai dengan waktu penelitian yang dinyatakan dalam bulan tahun	Resep	Melihat resep	1. <10 tahun 2. 11-25 tahun 3. 26-45 tahun 4. >46 tahun (Depkes, 2011)	Ordinal
Penggunaan Antibiotik	Antibiotik adalah zat kimia yang	Resep	Melihat resep	Persentase Penggunaan Antibiotik: 1. Amoxicilli	Nominal

Tabel 3.2 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Kriteria Ukur	Skala Ukur
	dihasilkan oleh fungi dan bakteri yang memiliki khasiat yang membunuh atau menghambat pertumbuhan bakteri, sedangkan toksisitasnya bagi manusia relatif kecil			n 2. Cefadroxil	
Tepat Indikasi	Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Antibiotik, misalnya diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk	Resep	Membandingkan antara resep antibiotik yang digunakan dengan standar pedoman	Persentase penggunaan amoxicillin dan cefadroxil: 1. Tidak Tepat 2. Tepat (Damayanti, 2017)	Nominal

Tabel 3.2 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Kriteria Ukur	Skala Ukur
	pasien yang memberi gejala adanya infeksi bakteri.				
Tepat Dosis	Tepat dosis adalah ketepatan pemilihan dosis yang sesuai dengan takaran antibiotik yang diberikan berdasarkan buku pedoman yang digunakan.	Resep	Membandingkan antara resep antibiotik yang digunakan dengan standar pedoman	Persentase penggunaan amoxicillin dan cefadroxil: 1. Tidak Tepat (</> dosis standar) 2. Tepat (sesuai dosis standar) (ISO, 2019)	Nominal
Tepat Obat	Ketepatan obat merupakan kesesuaian pemilihan antibiotik dengan memperhatikan efektivitas antibiotik yang bersangkutan	Resep	Membandingkan antara resep antibiotik yang digunakan dengan standar pedoman	Persentase penggunaan amoxicillin dan cefadroxil: 1. Tidak Tepat 2. Tepat (IONI, 2014 dan Ali, H., 2012)	Nominal

Tabel 3.2 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Kriteria Ukur	Skala Ukur
	an. Tepat obat adalah pemilihan obat sesuai <i>drug of choice.</i>				

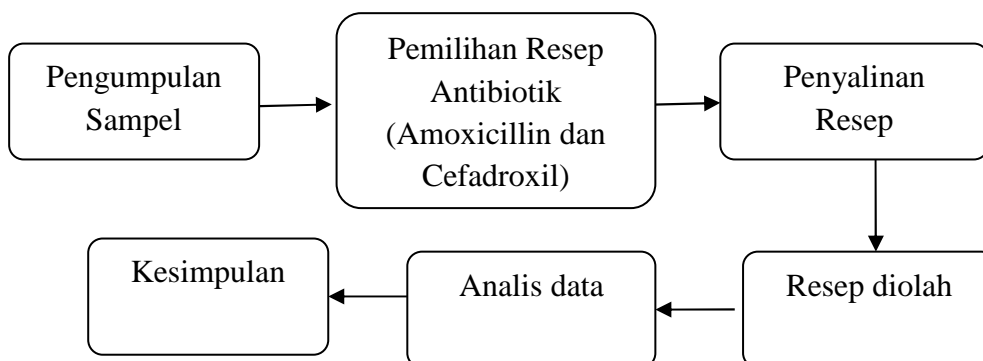
3.6 Jenis dan Sumber Data

1. Jenis Data

Data yang di ambil menggunakan metode retrospektif yaitu penelitian pengamatan yang di lakukan terhadap peristiwa yang telah lalu (Notoadmodjo, 2010). Jenis data yang di gunakan yaitu data sekunder. Data sekunder adalah data yang diambil dari sumber yang sudah ada. Semua jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu data yang di ukur dengan melihat resep pasien pada Poli Gigi di Puskesmas Debong Lor periode Januari-Desember 2019. Data yang diambil dilihat dari data SIMPUS (Sistem Informasi Managemen Puskesmas) yang merupakan suatu tatanan atau peralatan yang menyediakan informasi untuk membantu proses managemen puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya (Depkes RI, 1997). Adapun Simpus sendiri berisi data pasien meliputi umur pasien, jenis kelamin, diagnosa dan terapi yang di berikan oleh dokter.

2. Cara Pengambilan Data

Data persepsan di ukur melalui resep pasien Poli Gigi di Puskesmas Debong Lor periode bulan Januari–Desember 2019. Tahap pengumpulan data penelitian sebagai berikut:



Gambar 3.1 Alur Pengumpulan Data

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data dan pengolahan di tampilkan dalam bentuk tabel dan diagram atau grafik disertai penjelasan yang sesuai dengan data yang telah di dapatkan. Tabel adalah daftar yang berisi sejumlah data atau informasi yang biasanya berupa kata-kata maupun bilangan yang tersusun dalam baris dan kolom. Penjelasan dalam bentuk gambar grafik atau diagram dapat lebih menjelaskan lagi persoalan secara visual.

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Penelitian ini pengumpulan resep pada Poli Gigi di Puskesmas Debong Lor, data yang diambil dari resep pasien poli gigi yang mengandung antibiotik dengan teknik pengumpulan data untuk memperoleh informasi dengan menyalin data yang telah tersedia (data sekunder) kedalam form isian yang disusun. Data yang disalin berupa

data obat antibiotik beserta nama pasien, jenis kelamin, umur, dan alamat pasien pada periode Januari–Desember 2019. Resep yang diambil kemudian ditulis kembali. Resep yang mengandung antibiotik dianalisis data menggunakan reduksi data yaitu merupakan proses memilih, memutuskan memperhatikan, penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data yang mentah, menggunakan display data yaitu data yang dikelompokkan kemudian diolah dan diajukan, dengan menggunakan verifikasi data yaitu data yang disajikan seara lengkap setelah itu dibuat kesimpulan yang tujuannya untuk menyatukan data. Kemudian, data yang sudah diolah dapat disimpulkan.

3.7.2 Anilisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Pengolahan data dilakukan untuk mengubah data yang masih mentah (*raw data*) sehingga menjadi informasi yang pada akhirnya dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Data dianalisis dengan metode deskriptif untuk menggambarkan secara sistematis fakta dan karakteristik objek dan subjek yang akan diteliti secara tepat. Data didapat diolah dengan menggunakan rumus:

$$\% = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan:

f: frekuensi masing individu

n: jumlah frekuensi

Menggunakan rumus tersebut, dihitung presentase karakteristik dan presentase ketepatan penggunaan antibiotik amoxicillin dan cefadroxil pada pasien sakit gigi guna memperoleh data sebagai berikut:

1. Karakteristik pasien yaitu presentase dari jenis kelamin, umur dan diagnosa.
2. Presentase ketepatan penggunaan antibiotik amoxicillin dan cefadroxil yang ditinjau dari aspek tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis.

3.8 Etika Penelitian

Menurut Notoatmojo (2010), masalah etika penelitian keperawatan sangat penting karena penelitian ini sangat berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

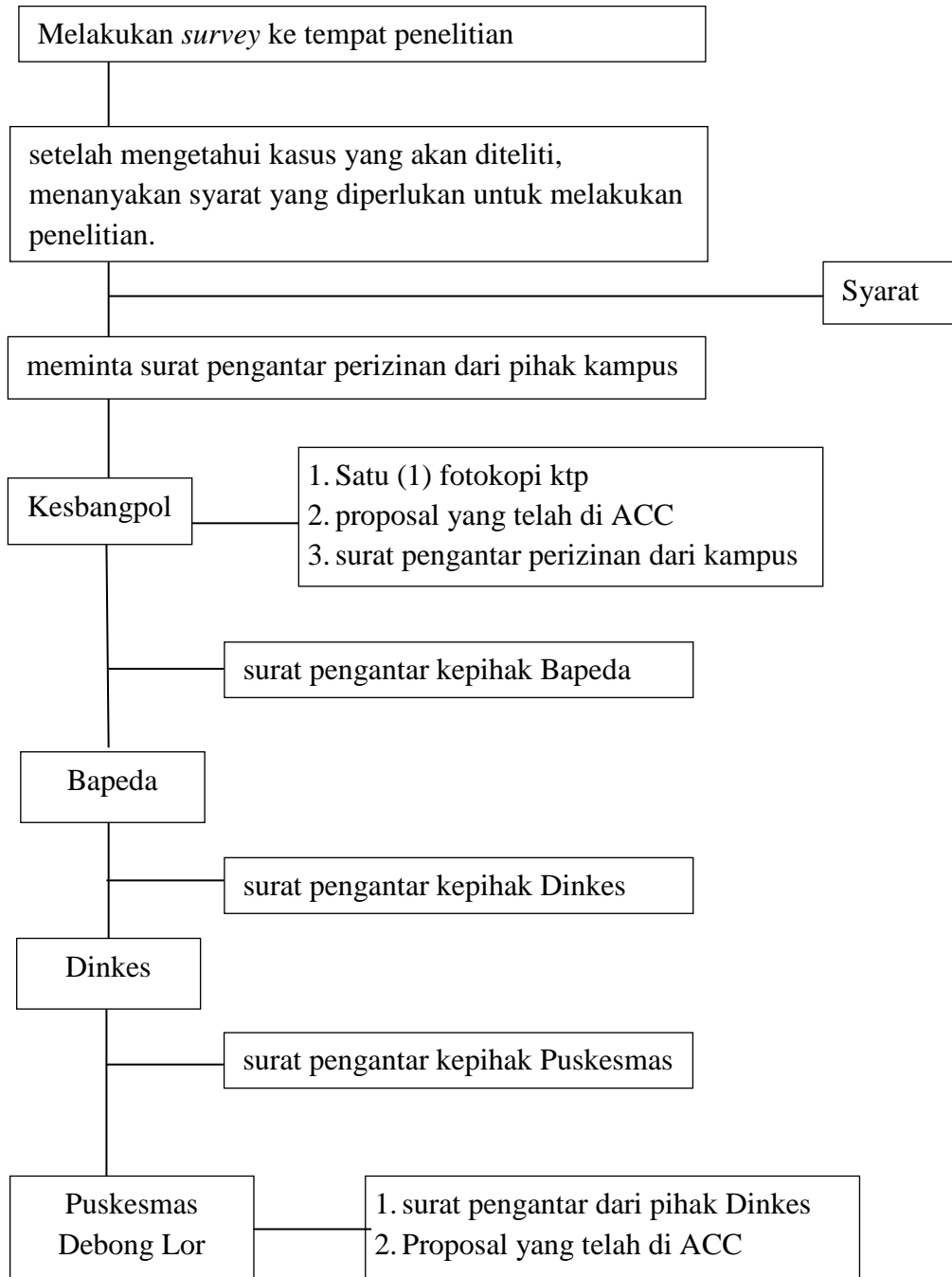
1. Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan pasien, peneliti tidak mencantumkan nama pasien dalam pengolahan data penelitian. Pada penelitian ini hanya mencantumkan usia pasien dan jenis kelamin.

2. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset.

3.9 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui penggunaan antibiotik berdasarkan ketepatan indikasi, ketepatan obat dan ketepatan dosis dari antibiotik amoxicillin dan cefadroxil yang digunakan pada pasien sakit gigi di Poli Gigi Puskesmas Debong Lor. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2020 hingga Januari 2021, tempat pengambilan data resep pasien di Puskesmas Debong Lor Kota Tegal Provinsi Jawa Tengah dengan menggunakan 100 resep sampel yang diambil dari 11.831 populasi resep.

Pengumpulan data diawali dengan pencatatan resep dan penelusuran resep pasien poli gigi di Puskesmas Debong Lor periode Januari – Desember 2019 dan selanjutnya data tersebut diambil sebagai data penelitian. Pada penelitian ini dilihat karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin, umur, berat badan, diagnosa jenis penyakit sakit gigi yang banyak terjadi di Puskesmas Debong Lor dan ketepatan penggunaan antibiotik amoxicillin dan cefadroxil berdasarkan tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis. Data yang diambil dari resep meliputi umur, jenis kelamin, berat badan dan diagnosa penyakit.

4.1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik pasien sakit gigi dianalisis berdasarkan jenis kelamin. Berikut data karakteristik berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 4.1 Karakteristik Pasien Pada Pasien Poli Gigi Puskesmas Debong Lor Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	N	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	41	41
Perempuan	59	59
Total	100	100

(Sumber : data sekunder yang diolah)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa pasien terdiagnosis sakit gigi di Poli Gigi Puskesmas Debong Lor periode Januari–Desember 2019 lebih banyak jenis kelamin perempuan dibandingkan dengan pasien laki-laki. Pasien perempuan ditemukan sebanyak 59 pasien (59%), sedangkan pasien laki-laki ditemukan sebanyak 41 pasien (41%). Dari data ini menunjukkan bahwa penderita sakit gigi rata-rata paling banyak terdapat pada pasien perempuan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Margadana oleh Dede Kurniasih (2019) menemukan bahwa 48 pasien (60%) perempuan lebih banyak dari pasien laki-laki sebanyak 32 pasien (40%).

Berdasarkan penelitian dari Ngangi dkk (2012) prevalensi jenis kelamin perempuan bisa lebih tinggi dari jika dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Hal ini bisa disebabkan karena pada perempuan terdapat faktor hormonal yang menyebabkan perempuan lebih rentan terhadap masalah didalam rongga mulut misalnya gingivitis atau karies. Pada saat siklus menstruasi, hormon estrogen dapat memicu timbulnya gingivitis, selain itu tingkat keasaman (Ph) dalam rongga mulut juga berubah menjadi asam, hal inilah yang memicu karies.

4.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

Karakteristik pasien sakit gigi dianalisis berdasarkan usia. Berikut data karakteristik berdasarkan usia.

Tabel 4.2 Karakteristik Pasien Pada Pasien Poli Gigi Puskesmas Debong Lor Berdasarkan Usia

Variabel	N	Presentase (%)
Usia		
<10 tahun	18	18
11-25 tahun	25	25
26-45 tahun	40	40
>46 tahun	17	17
Total	100	100

(Sumber : data sekunder yang diolah)

Berdasarkan tabel 4.2 juga dapat diketahui bahwa kelompok umur 26–45 tahun (40%)terbanyak pasien sakit gigi, 11–25 tahun (25%), <10 tahun (18%), dan umur >46 tahun (17%). Secara umum dapat diketahui usia tersebut merupakan usia yang sering mengalami gangguan pada gigi dan mulut (Balitbang, 2013). Berdasarkan penelitian Kurniasih(2019) kelompok usia yang mempunyai kasus terbanyak ialah kelompok dewasa yaitu 25 hingga 45 tahun. Faktor-faktor yang mempengaruhi seperti oral *hygiene* yang buruk, kesadaran akan merawat gigi kurang, kurangnya *dental health education* (DHE). Menurut Budiharto, menyatakan bahwa usia seseorang berkaitan dengan pengalaman hidup. Oleh karena itu makin tua usia seseorang banyak belajar dari pengalaman tentang pemeliharaan kesehatan gigi, keluhan tentang sakit gigi, keluhan sakit pada jaringan periodontium dan bagaimana cara mengatasinya. Faktor lain juga dapat mempengaruhi

misalnya gaya hidup, yaitu sebagian besar masyarakat menyikat gigi pada saat mandi pagi maupun mandi sore saja. Menyikat gigi dengan benar adalah setelah makan pagi dan sebelum tidur malam.

4.3 Diagnosa

Diagnosa dalam penelitian ini adalah sakit gigi hasil diagnosis dokter gigi di Puskesmas Debong Lor. Berdasarkan hasil penelitian terdapat tujuh (7) jenis penyakit sakit gigi yang tertulis di resep pasien. Berikut data diagnosa yang didapat dari Poli Gigi Puskesmas Debong Lor.

Tabel 4.3 Diagnosa Pasien Pada Poli Gigi Puskesmas Debong Lor Periode Januari – Desember 2019

Antibiotik Diagnosa	Penggunaan		
	A	B	(%)
AG	3	0	3
CG	1	1	2
AP	10	1	11
CP	2	0	2
PW	3	0	3
PWO	30	15	45
P	30	4	34
Total	79	21	100
(%)	79	21	100

(Sumber : data sekunder yang diolah)

Keterangan:

A : Amoxicillin

B : Cefadroxil

AG : Acute Gingivitis

CG : Chronic Gingivitis

AP : Acute Periodontitis

CP : Chronic Periodontitis

PW : periapical abscess with sinus

PWO : periapical abscess without sinus

P : pulpitis

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian pada Poli Gigi Puskesmas Debong Lor data diagnosa yang diperoleh yaitu *acute gingivitis*, *chronic gingivitis*, *acute periodontitis*, *chronic periodontitis*, *periapical abscess with sinus*, *periapical abscess without sinus*, dan *pulpitis*. Dari data 100 diagnosa yang didapat di Puskesmas Debong Lor meliputi 3 pasien (3%) terdiagnosis *acute gingivitis*, 3 pasien (3%) terdiagnosis *chronic gingivitis*, 11 pasien (11%) terdiagnosis *acute periodontitis*, 2 pasien (2%) terdiagnosis *chronic periodontitis*, 3 pasien (3%) terdiagnosis *periapical abscess with sinus*, 45 pasien (45%) terdiagnosis *periapical abscess without sinus*, dan 34 pasien (33%) terdiagnosis *pulpitis*. Hasil diagnosis menunjukkan kejadian sakit gigi tertinggi di Puskesmas Debong Lor tahun 2019 adalah *periapical abscess without sinus*. *Periapical abscess without sinus* sering disebabkan oleh bakteri *Staphylococcus aerus* dan *Streptococcus mutans*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Roberto LP dkk (2007) yaitu infeksi odontogenik yang paling umum adalah abses periapikal (25%), perikoronitis (11%) dan abses periodontal (7%). Ini artinya dalam masalah kesehatan juga memperlihatkan fakta bahwa 12% dari antibiotik ditentukan dari pertimbangan odontological.

Abses periapikal terjadi pada akar gigi abses periodontal yang berada diantara gigi dan gusi. Gejala-gejala abses diawali pembengkakan dan rasa sakit yang makin malam makin terjadi. Selain itu, gejalanya bisa berupa rasa sakit saat mengunyah atau menggigit makanan, bahkan saat berbaring. Kemudian wajah dan gusi yang memerah dan bengkak, gigi yang berubah

warna atau bahkan tanggal, nafas menjadi bau, rasa busuk di dalam mulut, demam sampai pembengkakan gelenjar getah bening. Infeksi Sinus merupakan bentuk bentuk infeksi pada gigi bagian atas yang berdekatan dengan sinus, akibatnya rongga sinus dapat berisi nanah yang berasal dari gigi.

Gingivitis merupakan penyakit terjadinya inflamasi pada *gingival*. *Gingivitis* juga dapat disebabkan oleh adanya plak gigi yang menempel pada *gingival* pada jangka waktu yang lama. *Gingiva* yang terserang akan berwarna merah, bengkak dan terjadi edema hingga kolagen hilang secara perlahan dan menyebabkan penghancuran serabut *gingival* (*gingival fibre*), biasanya diikuti dengan periodontitis bila keadaan semakin memburuk (Lawler, *et al.*, 1992 dan Pejčić, *et al.*, 2010 dan Preus, *et al.*, 2007). *Gingivitis* seringkali diklasifikasikan sebagai akut dan kronik. Penyebab *gingivitis* terjadi karena adanya dua faktor yaitu faktor lokal dan faktor sistemik.

Periodontitis adalah inflamasi jaringan periodontal yang ditandai dengan migrasi epitel junctional ke apikal. Kehilangan perlekatan dan puncak tulang alveolar (Peter, 2002). *Periodontitis* adalah suatu inflamasi kronis pada jaringan pendukung gigi (*periodontium*), pemeriksaan klinis, pada penderita *periodontitis* terdapat peningkatan kedalaman poket, pendarahan saat probing yang dilakukan dengan perlahan ditempat aktifnya penyakit dan pendarahan kontur fisiologis, dapat juga ditemukan *gingiva* yang kemerahan, bengkak dan biasanya tidak terdapat rasa sakit (Newman, *dkk.*, 2012). Mikroorganisme dalam plak merupakan penyebab utama penyakit

periodontal. Plak merupakan substansi terstruktur, berwarna kuning, lunak dan melekat pada permukaan gigi. Pada plak mengandung berbagai jenis mikroorganisme, khususnya bakteri, protozoa, dan virus. Plak yang mempunyai kandungan mikroorganisme patogenik dapat memperparah infeksi periodontal. Peningkatan jumlah organisme Gram negatif pada plak subgingiva seperti *porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* *dantreponema denticola*, *Actinobacillus actinomyctemcomitans* menginisiasi infeksi periodontal (Quamilla, 2016).

Pulpitis merupakan proses radang pada jaringan pulpa gigi yang menetap, gejalanya yakni gigi nyeri ketika mendapat rangsangan panas atau dingin. Pulpa terbungkus dalam dinding yang keras sehingga tidak memiliki ruang yang cukup untuk membengkak ketika terjadi peradangan, yang terjadi hanyalah peningkatan tekanan di dalam gigi. Peradangan yang ringan jika berhasil diatasi, tidak akan menimbulkan kerusakan gigi yang permanen. Peradangan yang berat bisa mematikan pulpa. Meningkatnya tekanan di dalam gigi bisa mendorong pulpa melalui ujung akar, sehingga bisa melukai tulang rahang dan jaringan di sekitarnya. Gambaran klinis dari peradangan ini adalah gigi yang mengalami pulpitis akan nyeri berdenyut, terutama malam hari.

Berdasarkan tabel 4.3 dapat juga diketahui bahwa penggunaan antibiotik di Poli Gigi Puskesmas Debong Lor bahwa hasil antibiotik yang didapat dari 100 diagnosis diatas pada penggunaan antibiotik amoxicillin (79%) lebih tinggi jika dibandingkan dengan penggunaan antibiotik cefadroxil (21%).

Penggunaan obat antibiotik amoxicillin lebih banyak dibandingkan cefadroxil hal ini dikarenakan amoxicillin memiliki keunggulan dibandingkan cefadroxil. Amoxicillin diabsorpsi secara cepat setelah pemberian secara oral dan didistribusikan secara cepat hampir ke semua jaringan tubuh. Penelitian ini sejalan dengan pendapat (Widyastuti, 2019) yang menunjukkan bahwa obat yang paling sering digunakan adalah golongan penisilin yaitu amoxicillin, antibiotik ini lebih baik dan tidak dipengaruhi oleh keberadaan makanan serta kasus efek samping diare akibat penggunaan antibiotik lebih rendah. Selain itu, golongan penisilin digunakan sebagai obat pilihan utama untuk peradangan yang mikrobaanya peka dan selama tidak ada alergi terhadap penisilin karena toksisitasnya yang hampir tidak ada dan cara kerjanya bersifat bakterisida. Sedangkan golongan sefalosporin yaitu cefadroxil diberikan apabila terdapat infeksi bakteri yang memang harus menggunakan antibiotik cefadroxil secara langsung atau apabila infeksi penyakit kurang efektif apabila menggunakan obat antibiotik amoxicillin.

4.4 Ketepatan Penggunaan Antibiotik Amoxicillin dan Cefadroksil Pada Pasien Poli Gigi Berdasarkan Tepat Indikasi

Ketepatan indikasi merupakan suatu proses penilaian terhadap pemilihan obat yang sesuai dengan yang dibutuhkan pasien. Ketepatan indikasi dalam pemilihan obat antibiotik didasarkan pada diagnosa penyakit pasien yang tertulis di resep. Ketepatan indikasi dilihat dari perlu atau

tidaknya pasien memperoleh terapi antibiotik. Berikut data penggunaan antibiotik amoxicillin dan cefadroxil berdasarkan ketepatan indikasi.

Tabel 4.4 Tepat Indikasi Penggunaan Antibiotik Amoxicillin dan Cefadroxil Pada Pasien Sakit Gigi Poli Gigi Puskesmas Debong Lor Periode Januari – Desember 2019

Antibiotik Diagnosa	Penggunaan											
	Jumlah		A				B				%	
	A	B	N		%		N		%		√	≠
			√	≠	√	≠	√	≠	√	≠		
AG	3	0	3	0	3	0	0	0	0	0	3	0
CG	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	2	0
AP	10	1	10	0	10	0	1	0	1	0	11	0
CP	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0
PW	3	0	3	0	3	0	0	0	0	0	3	0
PWO	30	15	30	0	30	0	15	0	15	0	45	0
P	30	4	30	0	30	0	4	0	4	0	34	0
Total	79	21	79	0	79	0	21	0	21	0	100	0

(Sumber: data sekunder yang diolah)

Keterangan:

A : Amoxicillin

B : Cefadroxil

N : Jumlah

√ : Tepat

≠ : Tidak Tepat

AG : Acute Gingivitis

CG : Chronic Gingivitis

AP : Acute Periodontitis

CP : Chronic Periodontitis

PW : periapical abscess with sinus

PWO : periapical abscess without sinus

P : pulpitis

Berdasarkan hasil penelitian pada Poli Gigi Puskesmas Debong Lor terdapat tujuh macam kasus penyakit yaitu *acute gingivitis*, *chronic gingivitis*, *acute periodontitis*, *chronic periodontitis*, *periapical abscess with sinus*,

periapical abscess without sinus dan *pulpitis*. Berdasarkan pada tabel 4.4. Hasil analisa menunjukkan tepat indikasi sebesar 100% karena dari tanda-tanda tercantum dalam rekam medik dan hasil diagnosa menunjukkan perlu adanya terapi antibiotik untuk pengobatannya, seperti ada bukti infeksi berupa inflamasi / pembengkakan pada rongga mulut. Bukti infeksi berupa inflamasi di tempat infeksi tidak dapat dilihat karena penelitian didasarkan pada data yang telah lalu sehingga kondisi yang sesungguhnya dan pasien tidak dapat dilihat.

Adapun gejala-gejala umum yang tercantum di dalam rekam medik meliputi gejala penyakit *acute gingivitis* ditandai dengan adanya, plak, gusi berdarah untuk menggerakkan/mengunyah pada gigi sulit. Pada *chronic gingivitis* hampir sama dengan *acute gingivitis*, jika *acute* sakit dirasa tiba-tiba sedangkan *chronic* sakitnya sudah lama. Gejala penyakit *periodontitis* ditandai dengan adanya gusi bengkak, saat gosok gigi sering berdarah, adanya plak gigi, jika pada ibu hamil gusi akan melunak. Sama halnya seperti *acute* dan *chronic periodontitis*, jika *acute* sakitnya baru dirasakan secara tiba-tiba dan *chronic* sakitnya sudah lama dirasakan. Gejala *periapical abscess with sinus* yaitu ditandai dengan adanya gusi bengkak, nyeri dan infeksi dengan sinus. Gejala penyakit *periapical abscess without sinus* sama seperti *periapical abscess with sinus*, tetapi tanpa adanya dan tanpa disertai penyakit sinus. Gejala *pulpitis* ditandai dengan adanya sakit dan nyeri pada gusi, saat menggerakkan gigi sakit, terganggu saat tidur, dan gigi berlubang.

Pada penggunaan antibiotik untuk pengobatan penyakit gigi dan mulut seperti Gingivitis dan abses gigi penyebabnya infeksi campuran kuman aerob+anaerob terapi yang diberikan yaitu penisilin G prokain/penisilin V. Pada kasus kandidiasis oral dengan penyebab *Candida albicans* terapi yang diberikan yaitu nistatin. Obat antibakteri untuk pengobatan infeksi di rongga mulut sebaiknya digunakan sesuai dengan keperluan. Antibiotik digunakan bersama tindakan lain yang diperlukan (bukan sebagai pengganti). Terapi empiris yang tidak didukung oleh bukti yang memadai dari antibakteri untuk gejala demam, limfadenopati servikal atau pembengkakan pada wajah, yang tidak diketahui pasti penyebabnya akan dapat menimbulkan kesulitan dalam penegakan diagnosis. Pemeriksaan uji kultur sebaiknya selalu dilakukan pada kasus infeksi rongga mulut berat. Infeksi oral yang memerlukan terapi antibakteri adalah pulpitis supuratif akut, abses periodontal atau periapikal akut, selulitis, oral-antral fistula (dan sinusitis akut), perikoronitis berat, osteitis terlokalisir, *acute necrotising ulcerative gingivitis* dan penyakit periodontal kronis yang destruktif. Sebagian besar infeksi oral dapat diatasi dengan tindakan membersihkan (*drainage*) atau membuang penyebabnya. Antibiotik hanya diindikasikan pada tindakan yang tidak dapat sesegera mungkin dilakukan dan penting pada pasien *immunocompromised*, diabetes melitus atau *Paget's disease*. Infeksi tertentu yang jarang terjadi seperti sialadenitis bakteri, osteomielitis, aktinomikosis, dan infeksi di bagian wajah seperti Ludwig's angina, memerlukan antibiotik dan perawatan spesialis di rumah sakit (IONI, 2014).

4.5 Ketepatan Penggunaan Antibiotik Amoxicillin dan Cefadroksil Pada Pasien Poli Gigi Puskesmas Debong Lor Berdasarkan Tepat Obat

Ketepatan obat merupakan kesesuaian pemilihan antibiotik dengan memperhatikan efektifitas antibiotik yang bersangkutan. Tepat obat adalah pemilihan obat sesuai dengan *drug of choise*. Berikut data penggunaan antibiotik amoxicillin dan cefadroxil berdasarkan ketepatan obat.

Tabel 4.5 Tepat Obat Penggunaan Antibiotik Amoxicillin dan Cefadroxildi Poli Gigi Puskesmas Debong Lor Periode Januari – Desember 2019

Antibiotik Diagnosa	Penggunaan												
	Jumlah		A				B				%		
	A	B	N		%		N		%		√	≠	
		√	≠	√	≠	√	≠	√	≠	√	≠		
AG	3	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0
CG	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	2	0
AP	10	1	10	0	10	0	1	0	1	0	0	11	0
CP	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0
PW	3	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0
PWO	30	15	30	0	30	0	15	0	15	0	0	45	0
P	30	4	30	0	30	0	4	0	4	0	0	34	0
Total	79	21	79	0	79	0	21	0	21	0	0	100	0

(Sumber: data sekunder yang diolah)

Keterangan:

A : Amoxicillin

B : Cefadroxil

N : Jumlah

√ : Tepat

≠ : Tidak Tepat

AG : Acute Gingivitis

CG : Chronic Gingivitis

AP : Acute Periodontitis

CP : Chronic Periodontitis

PW : periapical abscess with sinus

PWO : periapical abscess without sinus

P : pulpitis

Berdasarkan pada tabel 4.5 menurut buku Informatarium Obat Nasional Indonesia (IONI) (2014) dan *Principles of Drug Therapy in Dentistry 1 st Edition* (2012) dapat diketahui bahwa penggunaan antibiotik amoxicillin dan cefadroxil pada penderita sakit gigi sudah tepat 100%. Penggunaan antibiotik amoxicillin dan cefadroxil sudah sesuai untuk terapi infeksi yang disebabkan oleh bakteri gram negatif dan positif. Amoxicillin merupakan antibiotik turunan penisilin yang digunakan untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri baik negatif maupun positif. Sedangkan cefadroxil merupakan antibiotik semisintetik sefalosporin generasi pertama yang digunakan untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri yang lebih aktif ke gram positif.

Amoxicillin merupakan antibiotik spektrum luas yang bersifat bakterisid. Bakteri patogen yang sensitif terhadap amoxicillin adalah *Staphylococci*, *Streptococci*, *Enterococci*, dan *E. coli* (Sukandar, dkk., 2008). Amoxicillin merupakan salah satu turunan penisilin yang bekerja menghambat pembentukan dinding sel bakteri dengan cara mencegah penggabungan asam N-asetimuramat yang dibentuk di dalam sel ke struktur mukopeptide yang biasanya memberikan bentuk kaku pada dinding sel bakteri (Pelczar dan Chan, 2007). Hal ini sesuai dengan Taher (2020) bahwa kemanjuran dan keamanan penisilin dalam pengobatan pasien sakit gigi dengan berbagai infeksi, secara klinis sembuh setelah pengobatan dengan golongan penisilin. Dengan demikian, obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit.

Cefadroxil merupakan antibiotik semisintetik sefalosporin golongan pertama yang berspektrum luas. Cefadroxil bersifat bakterisid dengan jalan menghambat sintesa dinding sel bakteri, yang dihambat ialah reaksi transpeptidase tahap ketiga dalam rangkaian reaksi pembentukan dinding sel. Cefadroxil aktif terhadap *Streptococcus* beta-hemolityc, *Staphlococcus aerus* (termasuk enzim penghasil enzim penisilinase), *Streptococcus pneumonia*, *E. coli*, *Proteus mirabilis*, *klebsiella* sp., *Moraxella catarrhalis* (Sukandar, dkk., 2008).

4.6 Ketepatan Penggunaan Antibiotik Amoxicillin dan Cefadroxil Pada

Pasien Poli Gigi Puskesmas Debong Lor Berdasarkan Tepat Dosis

Dosis merupakan faktor yang paling penting dalam penentuan ketepatan pengobatan pasien, jika dosis kurang penyembuhan tidak maksimal dan dosis berlebih akan menimbulkan toksisitas dan efek samping yang tidak diinginkan terapi, untuk mengetahui apakah dosis yang diberikan kepada pasien dalam range terapi/tidak (Permenkes, 2011). Cara menghitung dosis: dosis anak: (dosis/Kg/Bb) \times BB pasien, sedangkan dosis dewasa langsung. Perhitungan ketepatan dosis dalam penelitian ini dilihat dari penggunaan antibiotiknya sesuai dengan standar yang digunakan yaitu buku *Informasi Spesialit Obat Volume 49* (2019). Apabila dosis penggunaan (DP) kurang dari dosis yang dianjurkan (DS) atau melebihi dosis yang tidak dianjurkan, maka dapat dikatakan pasien diberikan obat yang tidak tepat dosis. Berikut penggunaan antibiotic amoxicillin dan cefadroxil berdasarkan ketepatan dosis.

Tabel 4.6 Tepat Dosis Penggunaan Antibiotik Amoxicillin dan Cefadroxildi Poli Gigi Puskesmas Debong Lor Periode Januari – Desember 2019

BB (Kg)	Antibiotik		Penggunaan											
			Jumlah		A				B				%	
			A	B	N		%		N		%		√	≠
					√	≠	√	≠	√	≠	√	≠		
<10	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
11 -20	6	0	5	1	5	1	0	0	0	0	5	1		
21 -30	10	0	10	0	10	0	0	0	0	0	10	0		
31-40	7	3	7	0	7	0	3	0	3	0	10	0		
41-50	16	3	16	0	16	0	3	0	3	0	19	0		
51-60	18	12	18	0	18	0	12	0	12	0	30	0		
61-70	14	1	14	0	14	0	1	0	1	0	15	0		
71-80	5	2	5	0	5	0	2	0	2	0	7	0		
81-90	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0		
91-100	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0		
Total	79	21	77	2	79	2	21	0	21	0	98	2		

(sumber: data sekunder yang diolah)

Keterangan:

A : Amoxicillin

B : Cefadroxil

N : Jumlah

√ : Tepat

Hasil penelitian dapat diketahui dari 100 pasien yang diberi terapi antibiotik berdasarkan perhitungan ketepatan dosis, pasien dengan dosis tepat yaitu sesuai dengan dosis standar terbanyak 98%. Sedangkan pasien dengan dosis tidak tepat yaitu tidak sesuai dengan dosis standar sebanyak 2% dikarenakan terdapat pemberian besaran dosis yang kurang dan berlebih dari dosis standar. Menurut Priyanto (2009), dosis yang tidak tepat dapat menyebabkan kegagalan terapi atau menimbulkan efek berbahaya. Kesalahan dosis sering terjadi pada pasien anak-anak, lanjut usia atau pada orang obesitas.

Berdasarkan tabel 4.6 mengenai dosis penggunaan antibiotik amoxicillin yang sesuai dengan berat badan pasien yang diberikan pada penderita sakit gigi di Poli Gigi Puskesmas Debong Lordari hasil penggunaan dosis sesuai atau tidak sesuainya dosis amoxicillin yang terdapat pada tabel 4.6 yakni penggunaan dosis sesuai berat badan <10 kg sebanyak 1 pasien (1%), 11–20 kg sebanyak 6 pasien (6%), 21–30 kg sebanyak 10 pasien (10%), 31–40 kg sebanyak 7 pasien (7%), 41–50 kg sebanyak 16 pasien (16%), 51–60 kg sebanyak 18 pasien (18%), 61–70 kg sebanyak 14 pasien (14%), 71–80 kg sebanyak 5 pasien (5%), 81–90 kg sebanyak 1 pasien (1%), dan dari 91–100 kg sebanyak 1 pasien (1%).

Amoxicillin termasuk ke dalam antibiotik yang mengobati berbagai infeksi yang disebabkan oleh bakteri dengan cara menghambat sintesa dinding sel bakteri. Penggunaan antibiotik amoxicillin jika sesuai dengan pedoman pengobatan yaitu tepat dosis yang diberikan terhadap pasien sangat diperlukan agar efek yang diinginkan dapat tercapai, sedangkan dosis yang berlebihan dapat menimbulkan resistensi (Taher, 2020).

Sedangkan pada dosis penggunaan antibiotik cefadroxil yang sesuai dengan berat badan pasien yang diberikan pada penderita sakit gigi di Poli Gigi Puskesmas Debong Lor dari hasil penggunaan dosis sesuai atau tidak sesuainya dosis cefadroxil yang terdapat pada tabel diatas yakni penggunaan dosis sesuai berat badan <10 kg tidak terdapat pasien (0%), 11–20 kg tidak terdapat pasien (0%), 21–30 kg tidak terdapat pasien (0%), 31–40 kg sebanyak 3 pasien (3%), 41–50 kg sebanyak 3 pasien (3%), 51–60 kg

sebanyak 12 pasien (12%), 61–70 kg sebanyak 1 pasien (1%), 71–80 kg sebanyak pasien (2%), 81–90 kg tidak terdapat pasien (0%), dan dari 91–100 kg tidak terdapat pasien (0%).

Cefadroxil termasuk ke dalam antibiotik yang mengobati berbagai infeksi yang disebabkan oleh bakteri dengan cara menghambat sintesa dinding sel bakteri, yang dihambat ialah reaksi transpeptidase tahap ketiga dalam rangkaian reaksi pembentukan dinding sel. Penggunaan antibiotik cefadroxil jika sesuai dengan pedoman pengobatan yaitu tepat dosis yang diberikan terhadap pasien sangat diperlukan agar efek yang diinginkan dapat tercapai, sedangkan dosis yang berlebihan dapat menimbulkan resistensi (Sukandar dkk, 2008).

Penelitian ini untuk pemakaian dosis yang diberikan pada pasien sakit gigi di Poli Gigi Puskesmas Debong Lor periode Januari – Desember 2019 sudah sesuai dengan dengan standar pengobatan yang dilihat dari buku Informasi Spesialit Obat. Pengobatan sakit gigi yang diberikan antibiotik amoxicillin dengan dosis dewasa dan anak >20 kg: 250-500 mg/KgBB/hari dalam dosis terbagi 3; anak <20 kg: 20-40 mg/KgBB/hari dalam dosis terbagi 3 dan untuk dosis pemakaian dosis amoxicillin di Poli Gigi Puskesmas Debong Lor paling tinggi 500 mg. Sedangkan untuk pengobatan sakit gigi yang diberikan antibiotik cefadroxil dengan dosis dewasa: 1-2 g/hari dalam 2 dosis terbagi dan untuk dosis pemakaian dosis cefadroxil di Poli Gigi Puskesmas Debong Lor paling tinggi 500 mg.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan obat antibiotik pada pengobatan sakit gigi yang paling banyak digunakan di Poli Gigi Puskesmas Debong Lor adalah antibiotik amoxicillin sebesar 79% dan pada antibiotik cefadroxil sebesar 21%, sedangkan pada penggunaan antibiotik amoxicillin dan cefadroxil pada pengobatan sakit gigi ditinjau dari tepat indikasi sebesar 100%, tepat obat sebesar 100% dan tepat dosis sebesar 98%.

5.2 Saran

Dari hasil penelitian dapat disarankan sebagai berikut:

1. Perlu dilakukan penelitian selanjutnya penggunaan antibiotik pada pasien sakit gigi dengan tujuan agar terapi antibiotik yang diberikan pada pasien sakit gigi yang lebih tepat.
2. Perlu dipertimbangkan kembali pentingnya pemeriksaan pada setiap kasus agar dapat diketahui antibiotik yang sesuai untuk diberikan pada pasien sakit gigi.

3. Perlu adanya pengawasan yang berkelanjutan dengan melakukan gambaran penggunaan antibiotik untuk meningkatkan penggunaan antibiotik yang rasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, H. 2012. *Principles of Drug Therapy in Dentistry 1st Edition*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar (RISKEDAS) 2018 tentang Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Damayanti, Devi alitia. 2017 “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penggunaan Obat Analgetik pada Swamedikasi Nyeri Gigi di Masyarakat Kabupaten Sukoharjo.” *Jurnal Ilmiah*, Muhammadiyah Surakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Depkes RI 2 Dinas Kesehatan DIY 2011.
- Dinas Kesehatan. 2018. *Profil Kesehatan Puskesmas Debong Lor Tahun 2018 tentang Data Laporan Bulanan Sie Gigi Tahun 2018*. Tegal: Dinas Kesehatan.
- Fitriani, Nisa. 2018. “Gambaran Penggunaan Obat Sakit Gigi pada Pasien di Apotik Nurani Kota Tegal.” *Karya Tulis Ilmiah*. Tegal: DIII Politeknik Harapan Bersama.
- Fitrianingsih, D. 2009. *Farmakologi Obat-obatan dalam Praktek Kebidanan*. Yogyakarta: Offset.
- Ikatan Apoteker Indonesia. 2019. *Informasi Spesialit Obat Volume 49*. Jakarta: Penerbit ISFI.
- Jas A. 2009. *Perihal Resep & Dosis Serta Latihan Menulis Resep Edisi 1*. Medan : Universitas Sumatra Utama Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Depkes RI. Website: <http://binfar.kemkes.go.id>. (diakses 15 Oktober 2020).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonsia. 2011. Permenkes RI Nomor /Menkes/ / Per/ XII/ 2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Website: www.binfar.depkes.go.id/dat/permenkes_antibiotik. (Diakses 18 Oktober 2020).

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniasih, Dede. 2019. "Gambaran Penggunaan Obat Antibiotik dan Analgetik Pada Resep Pasien Poli Gigi di Puskesmas." *Karya Tulis Ilmiah*. Tegal: DIII Politeknik Harapan Bersama.
- Lestari, W., Almahdy, A., Zubir, N., Darwin, D., 2011. "Studi Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Sistem ATC/DDD dan Kriteria gyysens di Bangsal Penyakit dalam RSUP DR. M. Djamil Padang". *Tesis*. Universitas Andalas, Padang.
- Lita. 2016. "Klasifikasi Penyakit Gigi dan Mulut Menggunakan Metode Support Vector Mechine." *Jurnal Pengembangan Tekologi Informasi dan Komputer*, Vol 2 No 2 Feb 2019 hlm 802-810.
- Ministri of Health Malaysia. 2019 *National Antimicrobial Guideline Third Edition*. Selangor: Pharmaceutical Service Program MOH.
- Nangi, Rilli Sylvester. Ni Wayan M., dan Bernat S.P H. 2012. "Gambaran Pencabutan Gigi di Balai Pengobatan Rumah Sakit Gigi dan Mulut". Universitas Sam Ratulangi Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah*. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Nugroho, A.E. 2012. *Farmakologi Obat-obat Penting dalam Pembelajaran Ilmu Farmasi dan Dunia Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pelczar, M. J., Chan, E. C. S. 2010. *Elements Of Microbiologi*. New York: Mc Grow Hill Book Company.
- Pusat Informasi Obat Nasional. 2014. *Informatorium Obat Nasional Indonesia*. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan RI. Website: <http://www.pionas.pom.go.id>(diakses 20 Febuari 2020).
- Sukandar , E. Y., dkk. 2008. *ISO Farmakoterapi*. Jakarta: Makara Kesehatan, Vol. 8, No. 2, Desember : 41-48.
- Sugiyono,. 2010. *Metode Statistik Untuk Penelitian*. Bandung Alfabet.
- Taher, Pinka. 2020. "Rasionalitas Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Poli Gigi Salah Satu Rumah Sakit Pendidikan di Jakarta". *Jurnal Ilmiah dan Teknologi*

Kedokteran Gigi FKG UPDM (B) November 2020. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama) Jakarta.


Tim Panitia Karya Tulis Ilmiah. 2020. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Tegal: Politeknik Harapan Bersama.

Widyastuti, Ribkah Endang. 2019. “Gambaran Penggunaan Obat Antibiotik Amoxicillin 500mg dan Cefadroxil 500mg di Puskesmas Patimuan Kabupaten Cilacap”. *Karya Tulis Ilmiah*. Tegal: DIII Politeknik Harapan Bersama.

Yamin, F.I., 2012. *Tinjauan Pustaka Bab 2, Pulpitis*. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/h> (diakses 28 Oktober 2020).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Pengambilan Data dan Penelitian Observasi di Puskesmas Debong Lor



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI
 Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 126.03/FAR.PHB/XI/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Kepala Puskesmas Debong Lor
 di
 Tempat


Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :

Nama : Estika Nurul Haryanti
 NIM : 18080189
 Judul KTI : Evaluasi Penggunaan Antibiotik di Poli Gigi Puskesmas Debong Lor Tahun 2019.


Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 30 November 2020



Mengetahui,
 a.n Ka. Prodi DIII Farmasi
 Sekretaris



apt. RIZKI FEBRYANTI, M.Farm
 NIPY. 04.012.117

Ketua Panitia,

 Kushadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

**Lampiran 2. Surat Balasan Permohonan Ijin Pengambilan Datadan Penelitian
Observasi dari Puskesmas DebongLor**

	<p>PEMERINTAH KOTA TEGAL DINAS KESEHATAN BLUD PUSKESMAS DEBONG LOR Jl.Metro RT 02 RW 1 Debong Lor Kec. Tegal Barat Tegal 52115 Email: pdl.dinkeskotategal@yahoo.com Telp.(0283) 358605 Tegal</p>	
Tegal, 07 Desember 2020		
Nomor	: 449.1/ 522A	Kepada Yth.
Sifat	: Biasa	Ketua Panitia KTI D III Farmasi
Lampiran	: -	Politeknik Harapan Bersama
Perihal	: Izin Pengambilan Data dan Penelitian KTI Observasi.	Kota Tegal
		Di Tegal
<p>Mendasari surat dari Ketua Panitia KTI D III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal tanggal 30 November 2020 Nomor 126.03/FAR.PHB/XI/2020, perihal permohonan Ijin Pengambilan Data dan Penelitian KTI Observasi bagi mahasiswa tersebut di bawah ini :</p>		
Nama	: Estika Nurul Haryanti	
NIM	: 18080189	
Judul KTI	: Evaluasi Penggunaan Antibiotik di Poli Gigi Puskesmas Debong Lor Tahun 2019.	
<p>Dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberi izin kepada yang bersangkutan untuk melakukan pengambilan Data dan Penelitian KTI Observasi, sepanjang memenuhi ketentuan yang berlaku.</p>		
<p>Demikian untuk menjadikan periksa dan atas kerjasama yang baik disampaikan terimakasih.</p>		
		 Kepala Puskesmas Debong Lor dr. Fiki El Mujahid NIP 19870611201412 1 001
<p><u>Tembusan kepada Yth</u> 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal ; 2. Arsip</p>		

Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Penelitian Kepada Kesbangpol, Bappeda dan Dinas Kesehatan Kota Tegal



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI

Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 204.03/ FAR.PHB/XII/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi


Kepada Yth,
 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal
 2. KESBANGPOL Kota Tegal
 3. BAPPEDA Kota Tegal
 di


Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :
 Nama : Estika Nurul Haryanti
 NIM : 18080189
 Judul KTI : Evaluasi Penggunaan Antibiotik di Poli Gigi Puskesmas Debong Lor Tahun 2019.


Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 14 Desember 2020

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi

 apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
 NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia,

 Kusnadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian dari Bappeda



PEMERINTAH KOTA TEGAL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN,
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH
 Jl. Ki Gede Sebayu No. 3 Kota Tegal
 Telp. / Faks.(0283) 351452 Kode Pos - 52123

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 071 / 178 / XII / 2020

I. DASAR : Surat Kepala Badan Kesbangpol Kota Tegal
 Nomor : 070/178/2020 tanggal 16 Desember 2020


II. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kota Tegal tidak keberatan atas pelaksanaan Ijin Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : **ESTIKA NURUL HARYANTI**
2. Pekerjaan : Mahasiswa DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Alamat : Jl. Timor Timur RT. 03 RW. 10 Kelurahan Panggung Kota Tegal.
4. Penanggung jawab : **Kusnadi, M.Pd.**
5. Maksud/Tujuan/Riset/ Penelitian/Kerja Praktek : **Evaluasi Penggunaan Antibiotik di Poli Gigi Puskesmas Debong Lor Tahun 2019**
6. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Tegal
7. Peserta : 1 (satu) orang.

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang tidak dilaksanakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu keamanan, ketentraman dan ketertiban masyarakat .
- b. Sebelum pelaksanaan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang, terlebih dahulu mengajukan surat permohonan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang kepada Instansi lokasi penelitian .
- c. Pelaksanaan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang kepada Responden masyarakat, terlebih dahulu melaporkan kepada Instansi terkait.
- d. Setelah Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang agar menyerahkan hasilnya kepada BAPPEDA Kota Tegal.
- e. Surat Keterangan Penelitian / Riset / Observasi / Survey / Magang / ini berlaku dari tanggal : 17 Desember 2020 sampai dengan 17 Februari 2021.

Dikeluarkan di : TEGAL
 Pada Tanggal : 16 Desember 2020
 a.n. **KEPALA BAPPEDA KOTA TEGAL**
KEPALA BIDANG PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN
KEMERDEKAAN SUB BIDANG
PENGEMBANGAN DAN INOVASI



ITA DJUMANTI, SE.
 NIP. 19790425 200604 2 007

Tembusan :

1. Kepala Bappeda Kota Tegal (Laporan);
2. Kepala Badan Kesbangpol Kota Tegal;
3. Arsip.

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Tegal



PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi. 16 Tlpn. (0283) 353351 Tegal Fax.(0283) 353351
Website : dinkes.tegalkota.go.id Email : dinkeskotategal@yahoo.co.id

Tegal, 14 Januari 2021

Nomor	: 071/ 025	Kepada
Sifat	: Segera	Yth. Kepala Puskesmas Debong Lor
Perihal	: Ijin Pengambilan Data dan Penelitian	Dinas Kesehatan Kota Tegal
		di -
		T E G A L

Berdasarkan Surat dari Kepala BAPPEDA Kota Tegal Nomor 071/ 178/ XII / 2020 dengan ini kami hadapkan saudara :

Nama	:	ESTIKA NURUL HARYANTI
Pekerjaan	:	Mahasiswa Program Studi D III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal
Maksud / Tujuan / Riset / Penelitian	:	Evaluasi Penggunaan Antibiotik di Poli Gigi Puskesmas Debong Lor Tahun 2019

Mohon kiranya dapat dibantu bagi yang bersangkutan untuk melaksanakan ijin Pengambilan Data dan Penelitian.

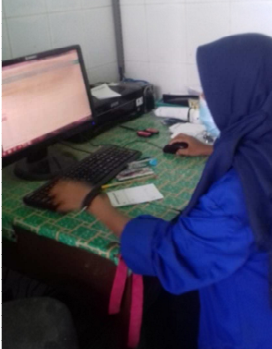


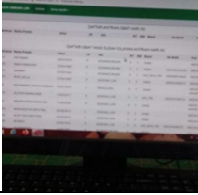
Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TEGAL
Sekretaris
u.b. Kasub.Bag. Umum dan Kepegawaian

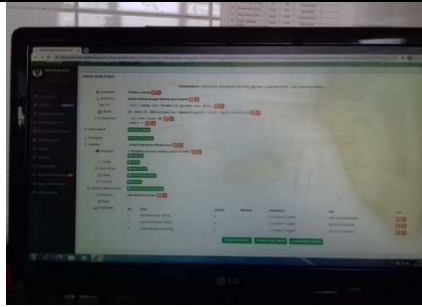


RETNO UNTARI, S.IP
Penata Tk.I
NIP. 19640809199002 2 003

Lampiran 6. Gambar Kegiatan Pengambilan Data

NO	GAMBAR	KETERANGAN
1		Kegiatan Pengambilan Data Resep
2.		Wawancara sekilas mengenai sakit gigi (1)
3.		Wawancara sekilas mengenai sakit gigi (2)
4.		Resep

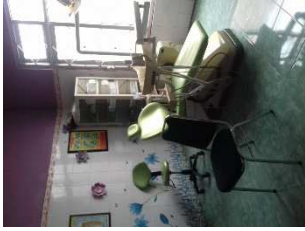
5.








Rekam Medik

Lampiran 7 .Gambar Puskesmas Debong Lor Tegal

NO	GAMBAR	KETERANGAN
1.		Gedung Puskesmas
2.		Alur Pelayanan Poli Gigi
3.		Alur Pelayanan Apotek
4..		Ruang Tunggu Pendaftaran
5.		Ruang Pendaftaran

6.		Ruang BP Gigi
7.		Ruang Laboratorium
8.		Ruang BP Umum
9.		Ruang P2M
10.		Ruang Penyerahan Obat
11.		Gudang Penyimpanan Obat

12.		Rak Penyimpanan Obat
13.		Tempat Peracikan Obat
14.		Lemari Penyimpanan Obat Narkotik dan Psikotropik
15.		Lemari Berkas / Dokumen
16.		Lemari Penyimpanan Alat

17.	 A photograph showing two plastic baskets, one blue and one green, filled with various bottles and containers of syrup. The baskets are placed on a white shelf against a light-colored wall. Some items are stacked on top of the baskets.	Penyimpanan Sediaan Sirup
18.	 A photograph showing a green plastic basket and a cardboard box filled with salve supplies. The basket contains several white tubes of salve. The cardboard box is divided into compartments, some containing small white packets or containers. The supplies are organized and ready for use.	Penyimpanan Sediaan Salep

Lampiran 8. Form Pengambilan Data Peresepan Antibiotik Amoxicillin dan Cefadroxil Pada Resep Pasien Poli Gigi Puskesmas Debong Lor Periode Januari - Desember 2019

No.	Pasien	Diagnosa	Umur / BB	P/L	Terapi Obat	Aturan Pakai (Sehari)
1.	Px 1	Acute Periodontitis	38 th / 52 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
2.	Px 2	Acute Periodontitis	62 th / 71 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
3.	Px 3	Acute Periodontitis	18 th / 38 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
4.	Px 4	Acute Periodontitis	37 th / 65 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	2×1 tablet
5.	Px 5	Acute Periodontitis	35 th / 54 kg	P	Cefadroxil 500 mg	2×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
6.	Px 6	Acute Periodontitis	6 th / 26 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg (5)	3×1 bungkus
					Parasetamol tab 500 mg (5)	
					Prednison tab 5 mg (5)	
7.	Px 7	Acute Periodontitis	35 th / 60 kg	L	Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
8.	Px 8	Acute Periodontitis	40 th / 56 kg	P	Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
9.	Px 9	Acute Periodontitis	50 th / 80 kg	L	Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet

10.	Px 10	Acute Periodontitis	3 th / 9 kg	L	Parasetamol tab 500 mg	3×1 bungkus
					Dexametason tab 0,5 mg	
					CTM tab 4 mg	
					Amoxicillin Syr 250 mg/ml	3× ½ sdt
11.	Px 11	Acute Periodontitis	9 th / 24 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3× ½ tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3× ½ tablet
					Prednison tab 5 mg	3× ½ tablet
12.	Px 12	Acute Gingivitis	12 th / 30 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
13.	Px 13	Acute Gingivitis	67 th / 50 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
14.	Px 14	Acute Gingivitis	64 th / 68 kg	L	Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Methyl Prednison tab 4mg	2×1 tablet
					Omeprazole 20 mg tab	2×1 tablet
					Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
15.	Px 15	Chronic Gingivitis	9 th / 20 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg (5)	3× 1 bungkus
					Parasetamol tab 500 mg (5)	
					Prednison tab 5 mg (5)	
16.	Px 16	Chronic Gingivitis	26 th / 82 kg	P	Cefadroxil 500 mg	2×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
17.	Px 17	Periapical abscess with sinus	9 th / 27 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg	3× ½ tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3× ½ tablet
					Prednison tab 5 mg	3× ½ tablet
18.	Px 18	Periapical abscess with sinus	37 th / 67 kg	P	Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
19.	Px 19	Periapical abscess with sinus	50 th / 63 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
20.	Px 20	Periapical abscess without sinus	45 th / 67 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
21.	Px 21	Periapical abscess without	17 th / 50 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet

		sinus			Dexametason tab 0,5 mg	2×1 tablet
22.	Px 22	Periapical abscess without sinus	7 th / 33 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg (4)	3×1 bungkus
					Parasetamol tab 500 mg	
					Dexametason tab 0,5 mg	
					CTM tab 4 mg	
23.	Px 23	Periapical abscess without sinus	34 th / 60 kg	P	Cefadroxil 500 mg	2×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
24.	Px 24	Periapical abscess without sinus	10 th / 35 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
25.	Px 25	Periapical abscess without sinus	39 th / 65 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
26.	Px 26	Periapical abscess without sinus	6 th / 18 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg (4)	3×1 bungkus
					Parasetamol tab 500 mg (4)	
					Dexametason tab 0,5 mg (4)	
					CTM tab 4 mg (3)	
27.	Px 27	Periapical abscess without sinus	18 th / 55 kg	L	Cefadroxil 500 mg	2×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
28.	Px 28	Periapical abscess without sinus	9 th / 28 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg	3 × ½ tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3 × ½ tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3 × ½ tablet
29.	Px 29	Periapical abscess without sinus	9 th / 19 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg	3 × ½ tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3 × ½ tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3 × ½ tablet
30.	Px 30	Periapical abscess without sinus	9 th / 20 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3 × ½ tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3 × ½ tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3 × ½ tablet
31.	Px 31	Periapical abscess without sinus	26 th / 58 kg	L	Cefadroxil 500 mg	2×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
32.	Px 32	Periapical abscess without sinus	45 th / 56 kg	P	Cefadroxil 500 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet

					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
33.	Px 33	Periapical abscess without sinus	48 th / 50 kg	P	Cefadroxil 500 mg	2×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
34.	Px 34	Periapical abscess without sinus	28 th / 50 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
35.	Px 35	Periapical abscess without sinus	44 th / 69 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
36.	Px 36	Periapical abscess without sinus	33 th / 53 kg	L	Cefadroxil 500 mg	2×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
37.	Px 37	Periapical abscess without sinus	38 th / 45 kg	P	Cefadroxil 500 mg	2×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Vit. C	2×1 tablet
38.	Px 38	Periapical abscess without sinus	9 th / 25 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg	3× ½ tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3× ½ tablet
					Prednison tab 5 mg	3× ½ tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3× ½ tablet
39.	Px 39	Periapical abscess without sinus	18 th / 39 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
40.	Px 40	Periapical abscess without sinus	13th / 24 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
41.	Px 41	Periapical abscess without sinus	67 th / 39 kg	L	Cefadroxil 500 mg	2×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
					CTM tab 4 mg	3×1 tablet
42.	Px 42	Periapical abscess without sinus	15 th / 55 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
43.	Px 43	Periapical abscess without	29 th / 56 kg	P	Cefadroxil 500 mg	2×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet

		sinus			Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
44.	Px 44	Periapical abscess without sinus	30 th / 72 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
45.	Px 45	Periapical abscess without sinus	20 th / 96 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
46.	Px 46	Periapical abscess without sinus	61 th / 50 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
47.	Px 47	Periapical abscess without sinus	45 th / 45 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
48.	Px 48	Periapical abscess without sinus	7 th / 19 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg	3× ½ tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3× ½ tablet
					Prednison tab 5 mg	3× ½ tablet
49.	Px 49	Periapical abscess without sinus	51 th / 52 kg	L	Cefadroxil 500 mg	2×1 tablet
					Ranitidine 150 mg tab	2×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
50.	Px 50	Periapical abscess without sinus	28 th / 41 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
51.	Px 51	Periapical abscess without sinus	29 th / 58 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
52.	Px 52	Periapical abscess without sinus	17 th / 60 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
53.	Px 53	Periapical abscess without sinus	50 th / 54 kg	P	Cefadroxil 500 mg	2×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
54.	Px 54	Periapical abscess without sinus	7 th / 21 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3× ½ tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3× ½ tablet
					Prednison tab 5 mg	3× ½ tablet
55.	Px 55	Periapical abscess without	10 th / 29 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg	3× ½ tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3× ½ tablet

		sinus			Parasetamol tab 500 mg	3×½ tablet
56.	Px 56	Periapical abscess without sinus	32 th / 78 kg	L	Cefadroxil 500 mg	2×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
57.	Px 57	Periapical abscess without sinus	26 th / 56 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
58.	Px 58	Periapical abscess without sinus	16th / 47 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
59.	Px 59	Periapical abscess without sinus	8 th / 30 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3× ½ tablet
					Prednison tab 5 mg	3× ½ tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3× ½ tablet
60.	Px 60	Periapical abscess without sinus	39 th / 55 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
61.	Px 61	Periapical abscess without sinus	36 th / 50 kg	P	Cefadroxil 500 mg	2×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
62.	Px 62	Periapical abscess without sinus	20 th / 39 kg	P	Cefadroxil 500 mg	2×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
63.	Px 63	Periapical abscess without sinus	48 th / 80 kg	P	Cefadroxil 500 mg	2×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
64.	Px 64	Periapical abscess without sinus	36 th/ 58 kg	P	Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
65.	Px 65	Chronic Periodontitis	64 th / 56 kg	P	Amoxicillin 500 mg	2×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
66.	Px 66	Chronic Periodontitis	53 th / 65 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Na Dicloflenac	2×1 tablet
67.	Px 67	Pulpitis	26 th / 65 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet

					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
68.	Px 68	Pulpitis	21 th / 46 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					CTM tab 4 mg	3×1 tablet
69.	Px 69	Pulpitis	40 th / 59 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
70.	Px 70	Pulpitis	41 th / 58 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
71.	Px 71	Pulpitis	19 th / 35 kg	L	Cefadroxil 500 mg	2×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	2×1 tablet
72.	Px 72	Pulpitis	21 th / 36 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					CTM tab 4 mg	3×1 tablet
73.	Px 73	Pulpitis	32 th / 67 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
74.	Px 74	Pulpitis	29 th / 55 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
75.	Px 75	Pulpitis	46 th / 47 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					CTM tab 4 mg	3×1 tablet
76.	Px 76	Pulpitis	24 th / 50 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
77.	Px 77	Pulpitis	41 th / 60 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					CTM tab 4 mg	3×1 tablet
78.	Px 78	Pulpitis	19 th / 39 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
79.	Px 79	Pulpitis	15 th / 50 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
80.	Px 80	Pulpitis	17 th / 41	L	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet

			kg		Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					CTM tab 4 mg	3×1 tablet
81.	Px 81	Pulpitis	28 th / 52 kg	L	Cefadroxil 500 mg	2×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
82.	Px 82	Pulpitis	8 th / 15 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3× ½ tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3× ½ tablet
					Prednison tab 5 mg	3× ½ tablet
83.	Px 83	Pulpitis	35 th / 62 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
84.	Px 84	Pulpitis	18 th / 44 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×½tablet
85.	Px 85	Pulpitis	11 th / 45 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg	3×½tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×½ tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×½tablet
86.	P 86	Pulpitis	16 th / 45 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
87.	Px 87	Pulpitis	15 th / 50 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
88.	Px 88	Pulpitis	29 th / 60 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
89.	Px 89	Pulpitis	32 th / 59 kg	P	Cefadroxil 500 mg	2×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
90.	Px 90	Pulpitis	12 th / 35 kg	p	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
91.	Px 91	Pulpitis	28 th / 65 kg	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					CTM tab 4 mg	3×1 tablet
92.	Px 92	Pulpitis	19 th / 44	P	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet

			kg		Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
93.	Px 93	Pulpitis	35 th / 60 kg	p	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
					Dexametason tab 0,5 mg	3×1 tablet
94.	Px 94	Pulpitis	53 th / 58 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
95.	Px 95	Pulpitis	22 th / 66 kg	L	Cefadroxil 500 mg	2×1 tablet
					Parasetamol tab 500 mg	3×1 tablet
96.	Px 96	Pulpitis	42 th / 60 kg	P	Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
					Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
97.	Px 97	Pulpitis	34 th / 55 kg	L	Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
98.	px 98	Pulpitis	46 th / 78 kg	L	Prednison tab 5 mg	3×1 tablet
					Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
99.	Px 99	Pulpitis	19 th / 70 kg	L	Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet
					Asam Mefenamat Tab 500 mg	3×1 tablet
					CTM tab 4 mg	2×1 tablet
100	Px 100	Pulpitis	64th / 54 kg	L	Asam Mefenamat tab 500 mg	3×1 tablet
					Amoxicillin Kap 500 mg	3×1 tablet

Lampiran 9. Data Perhitungan Dosis Antibiotik Amoxicillin dan Sefadroksil Pada Pasien Poli Gigi Puskesmas Debong Lor Periode Januari – Desember 2019

No. Resep	Antibiotik	Umur / BB	Dosis Lazim / Dosis Sekunder	Dosis Pemakaian	Keterangan
Px 1	Amoxicillin	38 th / 52 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1 × P = 250 mg – 500 mg 1H = 3 × 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 2	Amoxicillin	62 th / 71 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3 × 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 3	Amoxicillin	18 th / 38 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3 × 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 4	Amoxicillin	37 th / 65 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3 × 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis

Px 5	Cefadroxil	35 th / 54 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 1-2 g/hari dalam 2 dosis terbagi $1 \times P = 1-2 \text{ g} / 2 = 0,5 - 1 \text{ g}$ $1H = 2 \times 0,5 - 1 \text{ g}$	$1 \times P = 1 \text{ tablet}$ $= 500 \text{ mg}$ $1H = 2 \times 500 \text{ mg}$	Tepat Dosis
Px 6	Amoxicillin	6 th / 26 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg $1 \times P = 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$	$1 \times P = 1 \text{ tablet}$ $= 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 500 \text{ mg}$	Tepat Dosis
Px 7	Amoxicillin	35 th / 60 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg $1 \times P = 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$	$1 \times P = 1 \text{ tablet}$ $= 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 500 \text{ mg}$	Tepat Dosis
Px 8	Amoxicillin	40 th / 56 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg $1 \times P = 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$	$1 \times P = 1 \text{ tablet}$ $= 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 500 \text{ mg}$	Tepat Dosis
Px 9	Amoxicillin	50 th / 80 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg $1 \times P = 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$	$1 \times P = 1 \text{ tablet}$ $= 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 500 \text{ mg}$	Tepat Dosis
Px 10	Amoxicillin Syr	3 th / 9 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 20-40 mg/kg/hari dalam 3 dosis terbagi.	$1 \times P = \frac{1}{2} \text{ sdt}$ $= 2,5 \text{ ml} / 100 \text{ ml} \times 250$ $\text{mg/ml} = 6,25 \text{ mg}$	Tidak Tepat (Dosis Pemakaian

			$1 \times P = \frac{9 \text{ kg} (20 \text{ mg}-40 \text{ mg})}{3}$ $= 60 \text{ mg} - 120 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 60 \text{ mg} - 120 \text{ mg}$ $= 180 \text{ mg} - 360 \text{ mg}$	$1H = 3 \times 6,25 \text{ mg}$	<Dosis Standar)
Px 11	Amoxicillin	9 th / 24 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg $1 \times P = 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$	$1 \times P = \frac{1}{2} \text{ tablet}$ $= 250 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 250 \text{ mg}$	Tepat Dosis
Px 12	Amoxicillin	12 th / 30 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg $1 \times P = 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$	$1 \times P = 1 \text{ tablet}$ $= 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 500 \text{ mg}$	Tepat Dosis
Px 13	Amoxicillin	67 th / 50 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg $1 \times P = 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$	$1 \times P = 1 \text{ tablet}$ $= 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 500 \text{ mg}$	Tepat Dosis
Px 14	Amoxicillin	64 th / 68 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg $1 \times P = 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$	$1 \times P = 1 \text{ tablet}$ $= 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 500 \text{ mg}$	Tepat Dosis
Px 15	Amoxicillin	9 th / 20 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 20-40 mg/kg/hari dalam 3 dosis terbagi.	$1 \times P = 5 \text{ tab}/10 \times$ $500 \text{ mg}/\text{tab}$ $= 250 \text{ mg}$	Tepat Dosis

			$1 \times P = \frac{20 \text{ kg} (20 \text{ mg}-40 \text{ mg})}{3}$ $= 133,3 \text{ mg} - 266,67 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 133,3 \text{ mg} - 266,67 \text{ mg}$ $= 400 \text{ mg} - 800 \text{ mg}$	$1H = 3 \times 250 \text{ mg}$ $= 750 \text{ mg}$	
Px 16	Cefadroxil	26 th / 82 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 1-2 g/hari dlm 2 ds terbagi $1 \times P = 1-2 \text{ g} / 2 = 0,5 \text{ g} - 1 \text{ g}$ $1H = 2 \times 0,5 - 1 \text{ g}$	$1 \times P = 1 \text{ tablet}$ $= 500 \text{ mg}$ $1H = 2 \times 500$	Tepat Dosis
Px 17	Amoxicillin	9 th / 27 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg $1 \times P = 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$	$1 \times P = \frac{1}{2} \text{ tablet}$ $= 250 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 250 \text{ mg}$	Tepat Dosis
Px 18	Amoxicillin	37 th / 67 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg $1 \times P = 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$	$1 \times P = 1 \text{ tablet}$ $= 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 500 \text{ mg}$	Tepat Dosis
Px 19	Amoxicillin	50 th / 63 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg $1 \times P = 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$	$1 \times P = 1 \text{ tablet}$ $= 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 500 \text{ mg}$	Tepat Dosis
Px 20	Amoxicillin	45 th / 67 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg	$1 \times P = 1 \text{ tablet}$ $= 500 \text{ mg}$	Tepat Dosis

			1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1H = 3×500 mg	
Px 21	Amoxicillin	17 th / 50 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 22	Amoxicillin	7 th / 33 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = ½ tablet = 250 mg 1H = 3×250 mg	Tepat Dosis
Px 23	Cefadroxil	34 th / 60 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 1-2 g/hari dlm 2 ds terbagi 1×P= 1-2 g/ 2 = 0,5 g- 1g 1H = 2× 0,5-1 g	1×P = 1 tab = 500mg 1H= 2×500 mg	Tepat Dosis
Px 24	Amoxicillin	10 th / 35 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 25	Amoxicillin	39 th / 65 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 26	Amoxicillin	6 th / 18 kg	ISO Vol 49 tahun 2019	1×P = 4 tab/10 ×	Tepat Dosis

			<p>Dosis: 20-40 mg/kg/hari dalam 3 dosis terbagi.</p> $1 \times P = \frac{18 \text{ kg} (20 \text{ mg}-40 \text{ mg})}{3}$ $= 120 \text{ mg} - 240 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 120 \text{ mg} - 240 \text{ mg}$ $= 360 \text{ mg} - 720 \text{ mg}$	<p>500mg/tab = 200 mg 1H = 3×200 mg</p>	
Px 27	Cefadroxil	18 th / 55 kg	<p>ISO Vol 49 tahun 2019</p> <p>Dosis: 1-2 g/hari dalam 2 dosis terbagi</p> $1 \times P = 1-2 \text{ g} / 2 = 0,5 \text{ g} - 1 \text{ g}$ $1H = 2 \times 0,5 - 1 \text{ g}$	<p>1×P = 1 tab = 500 mg 1H = 2×500 mg</p>	Tepat Dosis
Px 28	Amoxicillin	9 th / 28 kg	<p>ISO Vol 49 tahun 2019</p> <p>Dosis: 250-500 mg</p> $1 \times P = 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$	<p>1×P = ½tablet = 250 mg 1H = 3×250 mg</p>	Tepat Dosis
Px 29	Amoxicillin	9 th / 19 kg	<p>ISO Vol 49 tahun 2019</p> <p>Dosis: 20-40 mg/kg/hari dalam 3 dosis terbagi.</p> $1 \times P = \frac{19 \text{ kg} (20 \text{ mg}-40 \text{ mg})}{3}$ $= 126,67 \text{ mg} - 253,3 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 126,67 \text{ mg} - 253,3 \text{ mg}$	<p>1×P = ½ tab = 250 mg 1H = 3× ½ tab = 750 mg</p>	Tepat Dosis

			= 380 mg – 760 mg		
Px 30	Amoxicillin	9 th / 20 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 20-40 mg/kg/hari dalam 3 dosis terbagi. $1 \times P = \frac{20 \text{ kg} (20 \text{ mg}-40 \text{ mg})}{3}$ = 133,3 mg – 266,67 mg 1H = $3 \times 133,3 \text{ mg} - 266,67 \text{ mg}$ = 400 mg – 800 mg	$1 \times P = \frac{1}{2} \text{ tab}$ = 250 mg 1H = $3 \times \frac{1}{2} \text{ tab}$ = 750 mg	Tepat Dosis
Px 31	Cefadroxil	26 th / 58 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 1-2 g/hari dalam 2 dosis terbagi $1 \times P = 1-2 \text{ g} / 2 = 0,5 - 1 \text{ g}$ 1H = $2 \times 0,5 - 1 \text{ g}$	$1 \times P = 1 \text{ tablet}$ = 500 mg 1H = 2×500	Tepat Dosis
Px 32	Cefadroxil	45 th / 56 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 1-2 g/hari dalam 2 dosis terbagi $1 \times P = 1-2 \text{ g} / 2 = 0,5 - 1 \text{ g}$ 1H = $2 \times 0,5 - 1 \text{ g}$	$1 \times P = 1 \text{ tablet}$ = 500 mg 1H = 2×500	Tepat Dosis
Px 33	Cefadroxil	48 th / 50 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 1-2 g/hari dalam 2 dosis terbagi $1 \times P = 1-2 \text{ g} / 2 = 0,5 - 1 \text{ g}$ 1H = $2 \times 0,5 - 1 \text{ g}$	$1 \times P = 1 \text{ tablet}$ = 500 mg 1H = 2×500	Tepat Dosis

Px 34	Amoxicillin	28 th / 50 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3 × 500 mg = 1500 mg	Tepat Dosis
Px 35	Amoxicillin	44 th / 69 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 36	Cefadroxil	33 th / 53 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 1-2 g/hari dalam 2 dosis terbagi 1×P= 1-2 g / 2 = 0,5 - 1g 1H = 2× 0,5 - 1 g	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 2×500	Tepat Dosis
Px 37	Cefadroxil	38 th / 45 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 1-2 g/hari dalam 2 dosis terbagi 1×P= 1-2 g / 2 = 0,5 - 1g 1H = 2 × 0,5 - 1 g	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 2×500	Tepat Dosis
Px 38	Amoxicillin	9 th / 25 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1 × P = 250 mg – 500 mg 1H = 3 × 250 mg – 500 mg = 750 mg – 1500 mg	1×P = ½ tablet = 250 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 39	Amoxicillin	18 th / 39 kg	ISO Vol 49 tahun 2019	1×P = 1 tablet	Tepat Dosis

			Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	= 500 mg 1H = 3×500 mg	
Px 40	Amoxicillin	13th / 24 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 41	Cefadroxil	67 th / 39 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 1-2 g/hari dalam 2 dosis terbagi 1×P= 1-2 g / 2 = 0,5 - 1g 1H = 2× 0,5 - 1 g	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 2×500	Tepat Dosis
Px 42	Amoxicillin	15 th / 55 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 43	Ceadroxil	29 th / 56 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 1-2 g/hari dalam 2 dosis terbagi 1×P= 1-2 g/ 2 = 0,5 - 1g 1H = 2× 0,5 - 1 g	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 2×500	Tepat Dosis
Px 44	Amoxicillin	30 th / 72 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg	1 × P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis

			1H = 3 × 250 mg – 500 mg		
Px 45	Amoxicillin	20 th / 96 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 46	Amoxicillin	61 th / 50 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 47	Amoxicillin	45 th / 45 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1 × P = 250 mg – 500 mg 1H = 3 × 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 48	Amoxicillin	7 th / 19 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 20-40 mg/kg/hari dalam 3 dosis terbagi. 1×P = $\frac{19 \text{ kg} (20 \text{ mg}-40 \text{ mg})}{3}$ = 126,67 mg – 253,3 mg 1H = 3× 126,67 mg – 253,3 mg = 380 mg – 760 mg	1×P = ½ tab = 250 mg 1H = 3× ½ tab = 750 mg	Tepat Dosis
Px 49	Cefadroxil	51 th / 52 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 1-2 g/hari dalam 2 dosis terbagi	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 2×500	Tepat Dosis

			$1 \times P = 1-2 \text{ g} / 2 = 0,5 - 1 \text{ g}$ $1H = 2 \times 0,5 - 1 \text{ g}$		
Px 50	Amoxicillin	28 th / 41 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg $1 \times P = 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$	$1 \times P = 1 \text{ tablet}$ $= 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 500 \text{ mg}$	Tepat Dosis
Px 51	Amoxicillin	29 th / 58 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg $1 \times P = 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$	$1 \times P = 1 \text{ tablet}$ $= 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 500 \text{ mg}$	Tepat Dosis
Px 52	Amoxicillin	17 th / 60 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg $1 \times P = 1 \text{ tablet}$ $= 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 500 \text{ mg}$	$1 \times P = 1 \text{ tablet}$ $= 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 500 \text{ mg}$	Tepat Dosis
Px 53	Cefadroxil	50 th / 54 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 1-2 g/hari dalam 2 dosis terbagi $1 \times P = 1-2 \text{ g} / 2 = 0,5 - 1 \text{ g}$ $1H = 2 \times 0,5 - 1 \text{ g}$	$1 \times P = 1 \text{ tablet}$ $= 500 \text{ mg}$ $1H = 2 \times 500$	Tepat Dosis
Px 54	Amoxicillin	7 th / 21 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg $1 \times P = 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 250 \text{ mg} - 500 \text{ mg}$	$1 \times P = \frac{1}{2} \text{ tablet}$ $= 500 \text{ mg}$ $1H = 3 \times 250 \text{ mg}$	Tepat Dosis

Px 55	Amoxicillin	10 th / 29 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3×250 mg – 500 mg	1×P = ½tablet = 250 mg 1H = 3×250 mg	Tepat Dosis
Px 56	Cefadroxil	32 th / 78 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 1-2 g/hari dalam 2 dosis terbagi 1×P= 1-2 g/ 2 = 0,5 - 1g 1H = 2× 0,5 - 1 g	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 2×500	Tepat Dosis
Px 57	Amoxicillin	26 th / 56 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 58	Amoxicillin	16th / 47 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 59	Amoxicillin	8 th / 30 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = ½tablet = 250 mg 1H = 3×250 mg	Tepat Dosis
Px 60	Amoxicillin	39 th / 55 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis

			1H = 3× 250 mg – 500 mg		
Px 61	Cefadroxil	36 th / 50 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 1-2 g/hari dalam 2 dosis terbagi 1P= 1-2 g/ 2 = 0,5 - 1g 1H = 2× 0,5 - 1 g	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 2×500	Tepat Dosis
Px 62	Cefadroxil	20 th / 39 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 1-2 g/hari dalam 2 dosis terbagi 1×P= 1-2 g/ 2 = 0,5 - 1g 1H = 2× 0,5 - 1 g	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 2×500	Tepat Dosis
Px 63	Cefadroxil	48 th / 80 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 1-2 g/hari dalam 2 dosis terbagi 1×P= 1-2 g/ 2 = 0,5 - 1g 1H = 2× 0,5 - 1 g	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 2×500	Tepat Dosis
Px 64	Amoxicillin	36 th/ 58 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 65	Amoxicillin	64 th / 56 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis

Px 66	Amoxicillin	53 th / 65 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 67	Amoxicillin	26 th / 65 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 68	Amoxicillin	21 th / 46 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 69	Amoxicillin	40 th / 59 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 70	Amoxicillin	41 th / 58 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 71	Cefadroxil	19 th / 35 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 1-2 g/hari dalam 2 dosis terbagi 1×P = 1-2 g : 2 = 0,5 - 1g	1×P = 1 tablet = 250 mg 1H = 3×250 mg	Tepat Dosis

			1H= 2× 0,5 - 1 g		
Px 72	Amoxicillin	21 th/ 36 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 73	Amoxicillin	32 th / 67 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 74	Amoxicillin	29 th / 55 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 75	Amoxicillin	46 th / 47 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 76	Amoxicillin	24 th / 50 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 77	Amoxicillin	41 th / 60 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis

			1H = 3× 250 mg – 500 mg		
Px 78	Amoxicillin	19 th / 39 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 79	Amoxicillin	15 th / 50 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P= 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 80	Amoxicillin	17 th / 41 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 81	Cefadroxil	28 th / 52 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 1-2 g/hari dalam 2 dosis terbagi 1×P = 1-2 g : 2 = 0,5 - 1 g 1H= 2× 0,5 - 1 g	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 2×500 mg	Tepat Dosis
Px 82	Amoxicillin	8 th / 15 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 20-40 mg/kg/hari dalam 3 dosis terbagi. 1×P = $\frac{15 \text{ kg} (20 \text{ mg}-40 \text{ mg})}{3}$ = 100 mg – 200 mg	1×P = ½ tab = 250 mg 1H = 3×250 mg = 750 mg	Tidak tepat (Dosis Pemakaian > Dosis Standar)

			1H = 3× 100mg – 200 mg = 300 mg – 600 mg		
Px 83	Amoxicillin	35 th / 62 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 84	Amoxicillin	18 th / 44 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 85	Amoxicillin	11 th / 45 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = ½tablet = 250 mg 1H = 3×250 mg	Tepat Dosis
Px 86	Amoxicillin	16 th / 45 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 87	Amoxicillin	15 th / 50 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 88	Amoxicillin	29 th / 60 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg	Tepat Dosis

			1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1H = 3×500 mg	
Px 89	Cefadroxil	32 th / 59 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 1-2 g/hari dalam 2 dosis terbagi 1P= 1-2 g : 2 = 0,5 - 1g 1H = 2× 0,5 - 1 g	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 2×500 mg	Tepat Dosis
Px 90	Amoxicillin	12 th / 35 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 91	Amoxicillin	28 th / 65 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 92	Amoxicillin	19 th / 44 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 93	Amoxicillin	35 th / 60 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3× 500 mg	Tepat Dosis
Px 94	Amoxicillin	53 th / 58 kg	ISO Vol 49 tahun 2019	1×P = 1 tablet	Tepat Dosis

			Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	= 500 mg 1H = 3×500 mg	
Px 95	Cefadroxil	22 th / 66 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 1-2 g/hari dalam 2 dosis terbagi 1×P= 1-2 g : 2 = 0,5 - 1g 1H = 2× 0,5 - 1 g	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 2×500mg	Tepat Dosis
Px 96	Amoxicillin	42 th / 60 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P= 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 97	Amoxicillin	34 th / 55 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 98	Amoxicillin	46 th / 78 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1×P = 250 mg – 500 mg 1H = 3× 250 mg – 500 mg	1×P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis
Px 99	Amoxicillin	19 th / 70 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1× P = 250 mg – 500 mg 1H = 3×250 mg – 500 mg	1 × P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3×500 mg	Tepat Dosis

Px 100	Amoxicillin	64 th / 54 kg	ISO Vol 49 tahun 2019 Dosis: 250-500 mg 1 × P = 250 mg – 500 mg 1H = 3 × 250 mg – 500 mg	1 × P = 1 tablet = 500 mg 1H = 3 × 500 mg	Tepat Dosis
--------	-------------	---------------	---	---	-------------

CURRICULUM VITAE



Nama : Estika Nurul Haryanti
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tempat tanggal lahir : Tegal, 27 Mei 1999
 Agama : Islam
 No.Hp : 082324663302
 Email : nurulestika27@gmail.com
 Pendidikan : - SDN Panggung 8 Tegal
 - SMPN 09 Tegal
 - SMK Harapan Bersama Tegal
 - DIII Politeknik Harapan Bersama

Judul KTI : EVALUASI PENGGUNAAN AMOXICILLIN DAN
 CEFADROXIL DI POLI GIGI PUSKESMAS
 DEBONG LOR TAHUN 2019

Nama Orang Tua :
 Nama Ayah : (Alm.) Soemaryono, B.Sc
 Nama Ibu : Sri Miyatun
 Pekerjaan Ayah : -
 Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Sub Inti 27 Jl. Timor Timur Rt. 003 Rw. 010 Kelurahan
 Panggung Kecamatan Tegal TimurKota Tegal.